



**PRÉFET
DE LA RÉGION
BOURGOGNE
FRANCHE-COMTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°BFC-2022-027

PUBLIÉ LE 2 MARS 2022

Sommaire

ARS Bourgogne Franche-Comté /

BFC-2022-02-11-00017 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-062 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à : CTRE HOSPITALIER DE LA HAUTE COTE-D'OR - CH-HCO (210012142), au titre de l'activité déclarée au mois de décembre 2021.?? (4 pages)	Page 11
BFC-2022-02-11-00018 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-063 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à : CH D'IS-SUR-TILLE (210780631), au titre de l'activité déclarée au mois de décembre 2021.?? (4 pages)	Page 16
BFC-2022-02-11-00019 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-064 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à : HL P NAPPEZ MORTEAU (250000221), au titre de l'activité déclarée au mois de décembre 2021.?? (4 pages)	Page 21
BFC-2022-02-11-00020 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-065 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à : HL STE CROIX BAUME LES DAMES (250000239), au titre de l'activité déclarée au mois de décembre 2021.?? (4 pages)	Page 26
BFC-2022-02-11-00021 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-066 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à : CH ORNANS (250000478), au titre de l'activité déclarée au mois de décembre 2021.?? (4 pages)	Page 31
BFC-2022-02-11-00022 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-067 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à : CH MOREZ (390780153), au titre de l'activité déclarée au mois de décembre 2021.?? (4 pages)	Page 36
BFC-2022-02-11-00023 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-068 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à : CH DE CHÂTEAU CHINON (580780047), au titre de l'activité déclarée au mois de décembre 2021.?? (4 pages)	Page 41
BFC-2022-02-11-00024 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-069 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à : HOPITAL RURAL DE LORMES (580780054), au titre de l'activité déclarée au mois de décembre 2021.?? (4 pages)	Page 46
BFC-2022-02-11-00025 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-070 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à : CENTRE HOSPITALIER DE CLAMECY (580780070), au titre de l'activité déclarée au mois de décembre 2021.?? (4 pages)	Page 51
BFC-2022-02-11-00026 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-071 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à : HOPITAL DE COSNE-COURS/LOIRE (580780088), au titre de l'activité déclarée au mois de décembre 2021.?? (4 pages)	Page 56

BFC-2022-02-11-00027 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-072 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à : CENTRE HOSPITALIER HENRI DUNANT (580781136), au titre de l'activité déclarée au mois de décembre 2021.?? (4 pages)	Page 61
BFC-2022-02-11-00028 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-073 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à : CTRE HOSPITALIER BRESSE LOUHANNAISE - HLBL (710780214), au titre de l'activité déclarée au mois de décembre 2021.?? (4 pages)	Page 66
BFC-2022-02-11-00029 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-074 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à : CENTRE HOSPITALIER DU CLUNISOIS (710781089), au titre de l'activité déclarée au mois de décembre 2021.?? (4 pages)	Page 71
BFC-2022-02-11-00030 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-075 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à : HOPITAL LOCAL BELNAY TOURNUS (710781360), au titre de l'activité déclarée au mois de décembre 2021.?? (4 pages)	Page 76
BFC-2022-02-11-00031 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-076 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à : C. H. ALIGRE BOURBON-LANCY (710781568), au titre de l'activité déclarée au mois de décembre 2021.?? (4 pages)	Page 81
BFC-2022-02-11-00032 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-077 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à : CH CHAGNY (710781592), au titre de l'activité déclarée au mois de décembre 2021.?? (4 pages)	Page 86
BFC-2022-02-11-00033 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-078 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à : CH AVALLON (890000409), au titre de l'activité déclarée au mois de décembre 2021.?? (4 pages)	Page 91
BFC-2022-02-15-00006 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-079 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à : CENTRE HOSPITALIER DE JOIGNY (890000417), au titre de l'activité déclarée au mois de décembre 2021.?? (4 pages)	Page 96
BFC-2022-02-11-00034 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-080 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à : CH TONNERRE (890000433), au titre de l'activité déclarée au mois de décembre 2021.?? (4 pages)	Page 101
BFC-2022-02-18-00002 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-094 fixant le montant de la garantie de financement HAD dû à : HOSPICES CIVILS DE BEAUNE (210012175), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (3 pages)	Page 106

BFC-2022-02-18-00003 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-095 fixant le montant de la garantie de financement HAD dû à : CENTRE GEORGES-FRANCOIS LECLERC (210987731), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (3 pages)	Page 110
BFC-2022-02-18-00004 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-096 fixant le montant de la garantie de financement HAD dû à : GCS HAD NORD SAONE ET LOIRE (710015223), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (3 pages)	Page 114
BFC-2022-02-18-00005 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-097 fixant le montant de la garantie de financement HAD dû à : CH LES CHANAUX MACON (710780263), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (3 pages)	Page 118
BFC-2022-02-18-00006 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-098 fixant le montant de la garantie de financement HAD dû à : CENTRE HOSPITALIER DE JOIGNY (890000417), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (3 pages)	Page 122
BFC-2022-02-18-00007 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-099 fixant le montant de la garantie de financement MCO dû à : HOSPICES CIVILS DE BEAUNE (210012175), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (4 pages)	Page 126
BFC-2022-02-18-00008 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-100 fixant le montant de la garantie de financement MCO dû à : C.H.U. DE DIJON (210780581), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (4 pages)	Page 131
BFC-2022-02-18-00009 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-101 fixant le montant de la garantie de financement MCO dû à : CHS DE LA CHARTREUSE (210780607), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (4 pages)	Page 136
BFC-2022-02-18-00010 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-102 fixant le montant de la garantie de financement MCO dû à : CENTRE HOSPITALIER ROBERT MORLEVAT SEMUR EN AUXOIS (210780706), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (4 pages)	Page 141

BFC-2022-02-18-00011 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-103 fixant le montant de la garantie de financement MCO dû à : CENTRE GEORGES-FRANCOIS LECLERC (210987731), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (4 pages)	Page 146
BFC-2022-02-18-00012 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-104 fixant le montant de la garantie de financement MCO dû à : CHRU BESANCON (250000015), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (4 pages)	Page 151
BFC-2022-02-18-00013 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-105 fixant le montant de la garantie de financement MCO dû à : CHI DE HAUTE-COMTÉ (250000452), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (4 pages)	Page 156
BFC-2022-02-18-00014 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-106 fixant le montant de la garantie de financement MCO dû à : CENTRE HOSPITALIER JURA SUD (390780146), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (4 pages)	Page 161
BFC-2022-02-18-00015 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-107 fixant le montant de la garantie de financement MCO dû à : CH ST CLAUDE (390780161), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (4 pages)	Page 166
BFC-2022-02-18-00016 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-108 fixant le montant de la garantie de financement MCO dû à : CHS ST YLIE (390780476), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (4 pages)	Page 171
BFC-2022-02-18-00017 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-109 fixant le montant de la garantie de financement MCO dû à : CH PASTEUR DOLE (390780609), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (4 pages)	Page 176
BFC-2022-02-18-00018 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-110 fixant le montant de la garantie de financement MCO dû à : MAISON SOINS ADLCA BLETTERANS (390781193), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (4 pages)	Page 181

BFC-2022-02-18-00019 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-111 fixant le montant de la garantie de financement MCO dû à : C.H. DE L'AGGLOMÉRATION DE NEVERS (580780039), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (4 pages)	Page 186
BFC-2022-02-18-00020 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-112 fixant le montant de la garantie de financement MCO dû à : CENTRE HOSPITALIER DECIZE (580780096), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (4 pages)	Page 191
BFC-2022-02-18-00021 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-113 fixant le montant de la garantie de financement MCO dû à : GROUPE HOSPITALIER DE LA HAUTE SAONE (700004591), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (4 pages)	Page 196
BFC-2022-02-18-00022 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-114 fixant le montant de la garantie de financement MCO dû à : CH LES CHANAUX MACON (710780263), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (4 pages)	Page 201
BFC-2022-02-18-00023 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-115 fixant le montant de la garantie de financement MCO dû à : CH DU PAYS CHAROLAIS BRIONNAIS (710780644), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (4 pages)	Page 206
BFC-2022-02-18-00024 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-116 fixant le montant de la garantie de financement MCO dû à : CENTRE HOSPITALIER WILLIAM MOREY (710780958), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (4 pages)	Page 211
BFC-2022-02-18-00025 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-117 fixant le montant de la garantie de financement MCO dû à : CHS DE SEVREY (710781329), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (4 pages)	Page 216
BFC-2022-02-18-00026 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-118 fixant le montant de la garantie de financement MCO dû à : CH AUTUN (710781451), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (4 pages)	Page 221

BFC-2022-02-18-00027 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-119 fixant le montant de la garantie de financement MCO dû à : CENTRE HOSPITALIER JEAN BOUVERI - GALUZOT (710976705), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (4 pages)	Page 226
BFC-2022-02-18-00028 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-120 fixant le montant de la garantie de financement MCO dû à : HOTEL-DIEU DU CREUSOT (710978347), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (4 pages)	Page 231
BFC-2022-02-18-00029 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-121 fixant le montant de la garantie de financement MCO dû à : CH AUXERRE (890000037), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (4 pages)	Page 236
BFC-2022-02-18-00030 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-122 fixant le montant de la garantie de financement MCO dû à : CHS YONNE (890000052), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (4 pages)	Page 241
BFC-2022-02-18-00031 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-123 fixant le montant de la garantie de financement MCO dû à : CENTRE HOSPITALIER SENS (890970569), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (4 pages)	Page 246
BFC-2022-02-18-00032 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-124 fixant le montant de la garantie de financement MCO dû à : HOPITAL NORD FRANCHE COMTE (900000365), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (4 pages)	Page 251
BFC-2022-02-18-00033 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-125 fixant le montant de la régularisation finale HAD dû à : CH LES CHANAUX MACON (710780263), au titre des soins de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l exercice 2021).?? (3 pages)	Page 256
BFC-2022-02-18-00034 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-126 fixant le montant de la régularisation finale MCO dû à : HOSPICES CIVILS DE BEAUNE (210012175), au titre des soins de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l exercice 2021).?? (4 pages)	Page 260

BFC-2022-02-18-00035 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-127 fixant le montant de la régularisation finale MCO dû à : CENTRE HOSPITALIER ROBERT MORLEVAT SEMUR EN AUXOIS (210780706), au titre des soins de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021).?? (4 pages)	Page 265
BFC-2022-02-18-00036 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-128 fixant le montant de la régularisation finale MCO dû à : CENTRE GEORGES-FRANCOIS LECLERC (210987731), au titre des soins de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021).?? (4 pages)	Page 270
BFC-2022-02-18-00037 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-129 fixant le montant de la régularisation finale MCO dû à : CHRU BESANCON (250000015), au titre des soins de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021).?? (4 pages)	Page 275
BFC-2022-02-18-00038 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-130 fixant le montant de la régularisation finale MCO dû à : CHI DE HAUTE-COMTÉ (250000452), au titre des soins de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021).?? (4 pages)	Page 280
BFC-2022-02-18-00039 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-131 fixant le montant de la régularisation finale MCO dû à : CH ST CLAUDE (390780161), au titre des soins de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021).?? (4 pages)	Page 285
BFC-2022-02-18-00040 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-132 fixant le montant de la régularisation finale MCO dû à : CH LES CHANAUX MACON (710780263), au titre des soins de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021).?? (4 pages)	Page 290
BFC-2022-02-18-00041 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-133 fixant le montant de la régularisation finale MCO dû à : CH AUXERRE (890000037), au titre des soins de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021).?? (4 pages)	Page 295
BFC-2022-02-18-00042 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-134 fixant le montant de la régularisation finale MCO dû à : CENTRE HOSPITALIER SENS (890970569), au titre des soins de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021).?? (4 pages)	Page 300

BFC-2022-02-18-00043 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-135 fixant le montant de la régularisation finale MCO dû à : HOPITAL NORD FRANCHE COMTE (900000365), au titre des soins de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021).?? (4 pages)	Page 305
BFC-2022-02-22-00003 - Arrêté ARSBFC/DOS/RHSS/22-0007 portant désignation de Madame Isabelle PAQUELIER-BARTUEL, directrice des EHPAD de FRONTENAUD et de CUISEAUX (SAÔNE-ET-LOIRE) en qualité de directrice par intérim de l'EHPAD de SAINT-AMOUR (JURA) (2 pages)	Page 310
ARS Bourgogne Franche-Comté / Direction de l'autonomie - DPPR	
BFC-2022-02-22-00006 - Arrêté n° ARSBFC/DA/2021-103 Portant renouvellement de l'autorisation délivrée à l'UGE CAM Bourgogne-Franche-Comté pour le fonctionnement du service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) « le Pins pôle d'insertion socio-professionnelle »?? (3 pages)	Page 313
BFC-2022-02-24-00004 - Arrêté n° ARSBFC/DA/2022-010 portant création d'un pôle d'activités et de soins adaptés de 14 places au sein de l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) du ?? Val-de-Loue situé à Ornans et autorisant la transformation de 14 places pour personnes âgées dépendantes en places pour personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées?? (3 pages)	Page 317
DREAL Bourgogne Franche-Comté /	
BFC-2022-02-24-00001 - Arrêté n°22-54 BAG portant agrément de l'association ADDSEA - Sauvegarde Bourgogne-Franche-Comté (4 pages)	Page 321
DREAL Bourgogne Franche-Comté / Service Transports Mobilité	
BFC-2022-03-02-00002 - Arrêté n°2022/STM/AFTRAL du 2 mars 2022 publié sous le???? relatif à l'agrément du Centre de formation AFTRAL LONGVIC habilité à dispenser la formation professionnelle "Actualisation des connaissances du gestionnaire de transport titulaire d'une attestation de capacité en transport routier lourd de Marchandises" (4 pages)	Page 326
BFC-2022-03-02-00004 - Arrêté n°2022/STM/AFTRAL du 2 mars 2022 publié sous le?? relatif à l'agrément du Centre de formation AFTRAL LONGVIC habilité à dispenser la formation professionnelle "Actualisation des connaissances du gestionnaire de transport titulaire d'une attestation de capacité en transport routier léger de Marchandises ou du justificatif de capacité professionnelle" (4 pages)	Page 331
BFC-2022-03-02-00003 - Arrêté n°2022/STM/AFTRAL du 2 mars 2022 publié sous le?? relatif à l'agrément du Centre de formation AFTRAL LONGVIC habilité à dispenser la formation professionnelle "Actualisation des connaissances du gestionnaire de transport titulaire d'une attestation de capacité en transport routier lourd de Personnes" (4 pages)	Page 336

Mission nationale de contrôle / Antenne de Nancy

BFC-2022-02-01-00013 - Microsoft Word -

20220201_Arrete_01R_IRPSTI_BFC.docx (3 pages)

Page 341

Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté /

BFC-2022-02-21-00006 - Arrêté portant autorisation d'exploiter au GAEC AU PANIER DE LA FERME AYMONTIN une surface agricole à HAUTEPIERRE LE

CHATELET - LES PREMIERS SAPINS (25) (3 pages)

Page 345

BFC-2022-02-21-00005 - Arrêté portant autorisation d'exploiter au GAEC DE LA PETITE VALLEE une surface agricole à SORNAY (70) (3 pages)

Page 349

BFC-2022-02-21-00003 - Arrêté portant autorisation d'exploiter au GAEC DE LA PLAINE une surface agricole à GOUX SOUS LANDET et ROUHE (25) (5 pages)

Page 353

BFC-2022-02-21-00004 - Arrêté portant autorisation d'exploiter au GAEC DU PUIITS une surface agricole à GOUX SOUS LANDET (25) (3 pages)

Page 359

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-11-00017

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-062 fixant le
montant des ressources d'assurance maladie dû
à : CTRE HOSPITALIER DE LA HAUTE COTE-D'OR
- CH-HCO (210012142), au titre de l'activité
déclarée au mois de décembre 2021.

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 26 juillet 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- VU l'arrêté du 5 mars 2021 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté ARSBFC/DOS/PSH/2021-832 du 27 juillet 2021 fixant pour l'année 2021 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2021 par le CTRE HOSPITALIER DE LA HAUTE COTE-D'OR - CH-HCO.

ARRÊTE :

Article 1 - Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de décembre 2021, par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, est arrêtée à **957 751,42 €**, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2 - Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne est arrêtée à **78 212,36 €**, soit :

- a) **24 681,66 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- b) **0,00 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- c) **282,91 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- d) **0,00 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- e) **311,81 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- f) **0,00 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- g) **52 935,98 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- h) **0,00 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- i) **0,00 €** au titre des transports, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 3 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 4 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 5 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 6 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **598,96 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 7 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,03 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 8 – (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans les modèles « hôpitaux de proximité »)

I.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

III.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

Article 9 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 10 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 11 février 2022

**Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,**


Bertrand HURELLE

ANNEXE

I- Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° **10 855 303,92 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de décembre 2021 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **10 804 332,84 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **6 156,77 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article ;
- **44 814,31 €** au titre des transports.

2° **11 493 017,00 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de décembre 2021 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

3° **10 535 265,58 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de décembre 2021 arrêté à l'article 1^{er} est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3°
(dans le cas où l'activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DGF)

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3°
(dans le cas où l'activité cumulée > montant cumulé des 1/12^e de DGF)

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-11-00018

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-063 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à : CH D'IS-SUR-TILLE (210780631), au titre de l'activité déclarée au mois de décembre 2021.

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 26 juillet 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- VU l'arrêté du 5 mars 2021 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté ARSBFC/DOS/PSH/2021-833 du 27 juillet 2021 fixant pour l'année 2021 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2021 par l'HOPITAL LOCAL D'IS-SUR-TILLE.

ARRÊTE :

Article 1 - Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de décembre 2021, par la CPAM de Côte d'Or, est arrêtée à **66 799,35 €**, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2 - Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la CPAM de Côte d'Or est arrêtée à **0,00 €**, soit :

- a) **0,00 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- b) **0,00 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- c) **0,00 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- d) **0,00 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- e) **0,00 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- f) **0,00 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- g) **0,00 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- h) **0,00 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- i) **0,00 €** au titre des transports, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 3 - La somme à verser par la CPAM de Côte d'Or, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 4 - La somme à verser par la CPAM de Côte d'Or, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 5 - La somme à verser par la CPAM de Côte d'Or, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 6 - La somme à verser par la CPAM de Côte d'Or, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 7 - La somme à verser par la CPAM de Côte d'Or, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 8 – (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans les modèles « hôpitaux de proximité »)

I.- La somme à verser par la CPAM de Côte d'Or, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la CPAM de Côte d'Or, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

III.- La somme à verser par la CPAM de Côte d'Or, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

Article 9 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 10 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de Côte d'Or et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 11 février 2022

**Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,**


Bertrand HURELLE

ANNEXE

I- Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° **708 965,67 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de décembre 2021 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **708 695,47 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article ;
- **270,20 €** au titre des transports.

2° **668 078,00 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de décembre 2021 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

3° **642 166,32 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de décembre 2021 arrêté à l'article 1^{er} est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3°
(dans le cas où l'activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DGF)

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3°
(dans le cas où l'activité cumulée > montant cumulé des 1/12^e de DGF)

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-11-00019

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-064 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à : HL P NAPPEZ MORTEAU (250000221), au titre de l'activité déclarée au mois de décembre 2021.

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;
- VU** le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU** le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU** le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU** l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU** l'arrêté du 26 juillet 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2021 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté ARSBFC/DOS/PSH/2021-834 du 27 juillet 2021 fixant pour l'année 2021 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2021 par l'HL P NAPPEZ MORTEAU.

ARRÊTE :

Article 1 - Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de décembre 2021, par la CPAM du Doubs, est arrêtée à **164 720,58 €**, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2 - Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la CPAM du Doubs est arrêtée à **221,56 €**, soit :

- a) **0,00 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- b) **0,00 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- c) **0,00 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- d) **0,00 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- e) **105,28 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- f) **0,00 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- g) **116,28 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- h) **0,00 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- i) **0,00 €** au titre des transports, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 3 - La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 4 - La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 5 - La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 6 - La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 7 - La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 8 – (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans les modèles « hôpitaux de proximité »)

I.- La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

III.- La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

Article 9 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 10 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la CPAM du Doubs et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 11 février 2022

Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,

Bertrand HURELLE



ANNEXE

I- Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° **1 572 986,40 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de décembre 2021 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **1 570 068,64 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article ;
- **2 917,76 €** au titre des transports.

2° **1 976 647,00 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de décembre 2021 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

3° **1 811 926,42 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de décembre 2021 arrêté à l'article 1^{er} est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3°
(dans le cas où l'activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DGF)

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3°
(dans le cas où l'activité cumulée > montant cumulé des 1/12^e de DGF)

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-11-00020

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-065 fixant le
montant des ressources d'assurance maladie dû
à : HL STE CROIX BAUME LES DAMES
(250000239), au titre de l'activité déclarée au
mois de décembre 2021.

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;
- VU** le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU** le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU** le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU** l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU** l'arrêté du 26 juillet 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2021 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté ARSBFC/DOS/PSH/2021-835 du 27 juillet 2021 fixant pour l'année 2021 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2021 par l'HL STE CROIX BAUME LES DAMES.

ARRÊTE :

Article 1 - Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de décembre 2021, par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, est arrêtée à **94 776,92 €**, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2 - Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne est arrêtée à **1 186,10 €**, soit :

- a) **0,00 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- b) **0,00 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- c) **0,00 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- d) **0,00 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- e) **0,00 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- f) **0,00 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- g) **1 186,10 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- h) **0,00 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- i) **0,00 €** au titre des transports, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 3 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 4 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 5 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 6 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 7 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 8 – (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans les modèles « hôpitaux de proximité »)

I.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

III.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

Article 9 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 10 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 11 février 2022

Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,


Bertrand HURELLE

ANNEXE

I- Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° **1 007 848,39 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de décembre 2021 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **1 007 034,65 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article ;
- **813,74 €** au titre des transports.

2° **1 137 323,00 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de décembre 2021 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

3° **1 042 546,08 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de décembre 2021 arrêté à l'article 1^{er} est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3°
(dans le cas où l'activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DGF)

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3°
(dans le cas où l'activité cumulée > montant cumulé des 1/12^e de DGF)

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-11-00021

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-066 fixant le
montant des ressources d'assurance maladie dû
à : CH ORNANS (250000478), au titre de
l'activité déclarée au mois de décembre 2021.

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;
- VU** le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU** le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU** le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU** l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU** l'arrêté du 26 juillet 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2021 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté ARSBFC/DOS/PSH/2021-836 du 27 juillet 2021 fixant pour l'année 2021 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2021 par l'HOPITAL RURAL ORNANS.

ARRÊTE :

Article 1 - Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de décembre 2021, par la CPAM du Doubs, est arrêtée à **76 215,25 €**, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2 - Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la CPAM du Doubs est arrêtée à **0,00 €**, soit :

- a) **0,00 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- b) **0,00 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- c) **0,00 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- d) **0,00 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- e) **0,00 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- f) **0,00 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- g) **0,00 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- h) **0,00 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- i) **0,00 €** au titre des transports, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 3 - La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 4 - La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 5 - La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 6 - La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 7 - La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 8 – (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans les modèles « hôpitaux de proximité »)

I.- La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

III.- La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

Article 9 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 10 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la CPAM du Doubs et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 11 février 2022

**Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,**

Bertrand HURELLE



ANNEXE

I- Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° **218 370,09 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de décembre 2021 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **218 370,09 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article ;
- **0,00 €** au titre des transports.

2° **914 583,00 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de décembre 2021 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

3° **838 367,75 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de décembre 2021 arrêté à l'article 1^{er} est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2° - 3°
(dans le cas où l'activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DGF)

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1° - 3°
(dans le cas où l'activité cumulée > montant cumulé des 1/12^e de DGF)

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-11-00022

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-067 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à : CH MOREZ (390780153), au titre de l'activité déclarée au mois de décembre 2021.

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;
- VU** le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU** le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU** le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU** l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU** l'arrêté du 26 juillet 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2021 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté ARSBFC/DOS/PSH/2021-837 du 27 juillet 2021 fixant pour l'année 2021 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2021 par le CH MOREZ.

ARRÊTE :

Article 1 - Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de décembre 2021, par la CPAM du Jura, est arrêtée à **73 989,42 €**, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2 - Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la CPAM du Jura est arrêtée à **3 323,12 €**, soit :

- a) **0,00 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- b) **799,14 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- c) **0,00 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- d) **0,00 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- e) **0,37 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- f) **0,00 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- g) **2 523,61 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- h) **0,00 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- i) **0,00 €** au titre des transports, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 3 - La somme à verser par la CPAM du Jura, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 4 - La somme à verser par la CPAM du Jura, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 5 - La somme à verser par la CPAM du Jura, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 6 - La somme à verser par la CPAM du Jura, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 7 - La somme à verser par la CPAM du Jura, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 8 – (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans les modèles « hôpitaux de proximité »)

I.- La somme à verser par la CPAM du Jura, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la CPAM du Jura, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

III.- La somme à verser par la CPAM du Jura, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

Article 9 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 10 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la CPAM du Jura et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 11 février 2022

**Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,**

Bertrand HURELLE



ANNEXE

I- Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° **712 383,07 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de décembre 2021 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **705 826,78 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article ;
- **6 556,29 €** au titre des transports.

2° **887 873,00 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de décembre 2021 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

3° **813 883,58 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de décembre 2021 arrêté à l'article 1^{er} est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2° - 3°
(dans le cas où l'activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DGF)

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1° - 3°
(dans le cas où l'activité cumulée > montant cumulé des 1/12^e de DGF)

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-11-00023

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-068 fixant le
montant des ressources d'assurance maladie dû
à : CH DE CHÂTEAU CHINON (580780047), au
titre de l'activité déclarée au mois de décembre
2021.

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 26 juillet 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- VU l'arrêté du 5 mars 2021 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté ARSBFC/DOS/PSH/2021-838 du 27 juillet 2021 fixant pour l'année 2021 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2021 par l'HOPITAL - MDE R CHATEAU-CHINON.

ARRÊTE :

Article 1 - Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de décembre 2021, par la CPAM de la Nièvre, est arrêtée à **199 469,08 €**, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2 - Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la CPAM de la Nièvre est arrêtée à **0,00 €**, soit :

- a) **0,00 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- b) **0,00 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- c) **0,00 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- d) **0,00 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- e) **0,00 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- f) **0,00 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- g) **0,00 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- h) **0,00 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- i) **0,00 €** au titre des transports, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 3 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 4 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 5 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 6 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 7 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 8 – (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans les modèles « hôpitaux de proximité »)

I.- La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

III.- La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

Article 9 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 10 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de la Nièvre et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 11 février 2022

**Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,**


Bertrand HURELLE

ANNEXE

I- Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° **793 531,07 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de décembre 2021 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **788 471,26 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article ;
- **5 059,81 €** au titre des transports.

2° **2 393 629,00 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de décembre 2021 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

3° **2 194 159,92 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de décembre 2021 arrêté à l'article 1^{er} est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2° - 3°
(dans le cas où l'activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DGF)

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1° - 3°
(dans le cas où l'activité cumulée > montant cumulé des 1/12^e de DGF)

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-11-00024

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-069 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à : HOPITAL RURAL DE LORMES (580780054), au titre de l'activité déclarée au mois de décembre 2021.

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 26 juillet 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- VU l'arrêté du 5 mars 2021 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté ARSBFC/DOS/PSH/2021-839 du 27 juillet 2021 fixant pour l'année 2021 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2021 par l'HOPITAL RURAL DE LORMES.

ARRÊTE :

Article 1 - Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de décembre 2021, par la CPAM de la Nièvre, est arrêtée à **88 059,58 €**, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2 - Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la CPAM de la Nièvre est arrêtée à **0,00 €**, soit :

- a) **0,00 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- b) **0,00 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- c) **0,00 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- d) **0,00 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- e) **0,00 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- f) **0,00 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- g) **0,00 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- h) **0,00 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- i) **0,00 €** au titre des transports, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 3 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 4 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 5 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 6 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 7 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 8 – (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans les modèles « hôpitaux de proximité »)

I.- La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

III.- La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

Article 9 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 10 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de la Nièvre et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 11 février 2022

**Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,**


Bertrand HURELLE

ANNEXE

I- Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° **764 095,14 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de décembre 2021 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **752 125,88 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article ;
- **11 969,26 €** au titre des transports.

2° **1 056 715,00 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de décembre 2021 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

3° **968 655,42 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de décembre 2021 arrêté à l'article 1^{er} est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2° - 3°
(dans le cas où l'activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DGF)

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1° - 3°
(dans le cas où l'activité cumulée > montant cumulé des 1/12^e de DGF)

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-11-00025

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-070 fixant le
montant des ressources d'assurance maladie dû
à : CENTRE HOSPITALIER DE CLAMECY
(580780070), au titre de l'activité déclarée au
mois de décembre 2021.

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 26 juillet 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- VU l'arrêté du 5 mars 2021 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté ARSBFC/DOS/PSH/2021-840 du 27 juillet 2021 fixant pour l'année 2021 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2021 par le CENTRE HOSPITALIER DE CLAMECY.

ARRÊTE :

Article 1 - Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de décembre 2021, par la CPAM de la Nièvre, est arrêtée à **465 533,92 €**, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2 - Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la CPAM de la Nièvre est arrêtée à **36 046,87 €**, soit :

- a) **11 652,66 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **221,15 €** au titre de l'année 2020 ;
- b) **0,00 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- c) **282,91 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- d) **0,00 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- e) **21,57 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- f) **0,00 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- g) **22 732,47 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **1 476,61 €** au titre de l'année 2020 ;
- h) **0,00 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- i) **1 357,26 €** au titre des transports, dont **1 357,26 €** au titre de l'année 2020.

Article 3 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 4 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 5 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **440,58 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 6 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 7 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,03 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 8 – (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans les modèles « hôpitaux de proximité »)

I.- La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **8 996,97 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

III.- La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

Article 9 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 10 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de la Nièvre et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 11 février 2022

**Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,**


Bertrand HURELLE

ANNEXE

I- Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° **4 541 106,82 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de décembre 2021 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **4 415 451,94 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **2 450,40 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article ;
- **123 204,48 €** au titre des transports.

2° **5 586 407,00 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de décembre 2021 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

3° **5 120 873,08 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de décembre 2021 arrêté à l'article 1^{er} est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3°
(dans le cas où l'activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DGF)

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3°
(dans le cas où l'activité cumulée > montant cumulé des 1/12^e de DGF)

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-11-00026

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-071 fixant le
montant des ressources d'assurance maladie dû
à : HOPITAL DE COSNE-COURS/LOIRE
(580780088), au titre de l'activité déclarée au
mois de décembre 2021.

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 26 juillet 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- VU l'arrêté du 5 mars 2021 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté ARSBFC/DOS/PSH/2021-841 du 27 juillet 2021 fixant pour l'année 2021 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2021 par l'HOPITAL DE COSNE-COURS/LOIRE.

ARRÊTE :

Article 1 - Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de décembre 2021, par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, est arrêtée à **480 468,00 €**, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2 - Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne est arrêtée à **48 908,60 €**, soit :

- a) **16 834,53 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- b) **0,00 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- c) **0,00 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- d) **0,00 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- e) **307,87 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- f) **0,00 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- g) **31 766,20 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- h) **0,00 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- i) **0,00 €** au titre des transports, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 3 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 4 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 5 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 6 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 7 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 8 – (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans les modèles « hôpitaux de proximité »)

I.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

III.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

Article 9 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 10 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 11 février 2022

**Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,**


Bertrand HURELLE

ANNEXE

I- Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° **4 902 104,17 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de décembre 2021 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **4 806 366,99 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **6 761,47 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article ;
- **88 975,71 €** au titre des transports.

2° **5 765 616,00 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de décembre 2021 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

3° **5 285 148,00 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de décembre 2021 arrêté à l'article 1^{er} est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3°
(dans le cas où l'activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DGF)

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3°
(dans le cas où l'activité cumulée > montant cumulé des 1/12^e de DGF)

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-11-00027

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-072 fixant le
montant des ressources d'assurance maladie dû
à : CENTRE HOSPITALIER HENRI DUNANT
(580781136), au titre de l'activité déclarée au
mois de décembre 2021.

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 26 juillet 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- VU l'arrêté du 5 mars 2021 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté ARSBFC/DOS/PSH/2021-842 du 27 juillet 2021 fixant pour l'année 2021 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2021 par le CENTRE HOSPITALIER HENRI DUNANT.

ARRÊTE :

Article 1 - Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de décembre 2021, par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, est arrêtée à **167 226,83 €**, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2 - Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne est arrêtée à **0,00 €**, soit :

- a) **0,00 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- b) **0,00 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- c) **0,00 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- d) **0,00 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- e) **0,00 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- f) **0,00 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- g) **0,00 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- h) **0,00 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- i) **0,00 €** au titre des transports, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 3 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 4 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 5 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 6 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 7 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 8 – (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans les modèles « hôpitaux de proximité »)

I.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

III.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

Article 9 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 10 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 11 février 2022

**Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,**


Bertrand HURELLE

ANNEXE

I- Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° **1 461 206,34 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de décembre 2021 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **1 455 377,88 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article ;
- **5 828,46 €** au titre des transports.

2° **2 006 722,00 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de décembre 2021 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

3° **1 839 495,17 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de décembre 2021 arrêté à l'article 1^{er} est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3°
(dans le cas où l'activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DGF)

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3°
(dans le cas où l'activité cumulée > montant cumulé des 1/12^e de DGF)

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-11-00028

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-073 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à : CTRE HOSPITALIER BRESSE LOUHANNAISE - HLBL (710780214), au titre de l'activité déclarée au mois de décembre 2021.

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;
- VU** le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU** le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU** le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU** l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU** l'arrêté du 26 juillet 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2021 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté ARSBFC/DOS/PSH/2021-843 du 27 juillet 2021 fixant pour l'année 2021 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2021 par le CTRE HOSPITALIER BRESSE LOUHANNAISE - HLBL.

ARRÊTE :

Article 1 - Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de décembre 2021, par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, est arrêtée à **146 556,75 €**, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2 - Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne est arrêtée à **0,00 €**, soit :

- a) **0,00 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- b) **0,00 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- c) **0,00 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- d) **0,00 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- e) **0,00 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- f) **0,00 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- g) **0,00 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- h) **0,00 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- i) **0,00 €** au titre des transports, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 3 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 4 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 5 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 6 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 7 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 8 – (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans les modèles « hôpitaux de proximité »)

I.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

III.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

Article 9 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 10 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 11 février 2022

Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,


Bertrand HURELLE

ANNEXE

I- Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° **1 313 860,79 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de décembre 2021 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **1 308 108,86 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **1 309,92 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article ;
- **4 442,01 €** au titre des transports.

2° **1 758 681,00 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de décembre 2021 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

3° **1 612 124,25 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de décembre 2021 arrêté à l'article 1^{er} est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2° - 3°
(dans le cas où l'activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DGF)

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1° - 3°
(dans le cas où l'activité cumulée > montant cumulé des 1/12^e de DGF)

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-11-00029

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-074 fixant le
montant des ressources d'assurance maladie dû
à : CENTRE HOSPITALIER DU CLUNISOIS
(710781089), au titre de l'activité déclarée au
mois de décembre 2021.

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;
- VU** le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU** le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU** le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU** l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU** l'arrêté du 26 juillet 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2021 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté ARSBFC/DOS/PSH/2021-844 du 27 juillet 2021 fixant pour l'année 2021 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2021 par le CENTRE HOSPITALIER DU CLUNISOIS.

ARRÊTE :

Article 1 - Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de décembre 2021, par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, est arrêtée à **325 047,16 €**, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2 - Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne est arrêtée à **0,00 €**, soit :

- a) **0,00 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- b) **0,00 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- c) **0,00 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- d) **0,00 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- e) **0,00 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- f) **0,00 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- g) **0,00 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- h) **0,00 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- i) **0,00 €** au titre des transports, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 3 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 4 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 5 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 6 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 7 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 8 – (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans les modèles « hôpitaux de proximité »)

I.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

III.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

Article 9 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 10 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 11 février 2022

Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,


Bertrand HURELLE

ANNEXE

I- Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° **1 585 198,18 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de décembre 2021 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **1 582 533,96 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **896,69 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article ;
- **1 767,53 €** au titre des transports.

2° **1 281 533,00 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de décembre 2021 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

3° **1 260 151,02 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de décembre 2021 arrêté à l'article 1^{er} est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3°
(dans le cas où l'activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DGF)

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3°
(dans le cas où l'activité cumulée > montant cumulé des 1/12^e de DGF)

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-11-00030

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-075 fixant le
montant des ressources d'assurance maladie dû
à : HOPITAL LOCAL BELNAY TOURNUS
(710781360), au titre de l'activité déclarée au
mois de décembre 2021.

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;
- VU** le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU** le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU** le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU** l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU** l'arrêté du 26 juillet 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2021 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté ARSBFC/DOS/PSH/2021-845 du 27 juillet 2021 fixant pour l'année 2021 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2021 par l'HOPITAL LOCAL BELNAY TOURNUS.

ARRÊTE :

Article 1 - Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de décembre 2021, par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, est arrêtée à **152 348,67 €**, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2 - Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne est arrêtée à **285,00 €**, soit :

- a) **0,00 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- b) **0,00 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- c) **0,00 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- d) **0,00 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- e) **0,00 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- f) **0,00 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- g) **285,00 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- h) **0,00 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- i) **0,00 €** au titre des transports, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 3 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 4 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 5 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 6 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 7 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 8 – (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans les modèles « hôpitaux de proximité »)

I.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

III.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

Article 9 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 10 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 11 février 2022

Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,


Bertrand HURELLE

ANNEXE

I- Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° **1 564 044,77 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de décembre 2021 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **1 561 673,16 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article ;
- **2 371,61 €** au titre des transports.

2° **1 828 184,00 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de décembre 2021 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

3° **1 675 835,33 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de décembre 2021 arrêté à l'article 1^{er} est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3°
(dans le cas où l'activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DGF)

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3°
(dans le cas où l'activité cumulée > montant cumulé des 1/12^e de DGF)

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-11-00031

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-076 fixant le
montant des ressources d'assurance maladie dû
à : C. H. ALIGRE BOURBON-LANCY (710781568),
au titre de l'activité déclarée au mois de
décembre 2021.

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;
- VU** le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU** le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU** le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU** l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU** l'arrêté du 26 juillet 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2021 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté ARSBFC/DOS/PSH/2021-846 du 27 juillet 2021 fixant pour l'année 2021 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2021 par le C. H. ALIGRE BOURBON-LANCY.

ARRÊTE :

Article 1 - Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de décembre 2021, par la CPAM de Saône-et-Loire, est arrêtée à **198 447,83 €**, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2 - Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la CPAM de Saône-et-Loire est arrêtée à **0,00 €**, soit :

- a) **0,00 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- b) **0,00 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- c) **0,00 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- d) **0,00 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- e) **0,00 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- f) **0,00 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- g) **0,00 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- h) **0,00 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- i) **0,00 €** au titre des transports, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 3 - La somme à verser par la CPAM de Saône-et-Loire, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 4 - La somme à verser par la CPAM de Saône-et-Loire, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 5 - La somme à verser par la CPAM de Saône-et-Loire, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 6 - La somme à verser par la CPAM de Saône-et-Loire, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 7 - La somme à verser par la CPAM de Saône-et-Loire, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 8 – (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans les modèles « hôpitaux de proximité »)

I.- La somme à verser par la CPAM de Saône-et-Loire, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la CPAM de Saône-et-Loire, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

III.- La somme à verser par la CPAM de Saône-et-Loire, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

Article 9 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 10 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de Saône-et-Loire et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 11 février 2022

**Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,**


Bertrand HURELLE

ANNEXE

I- Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° **1 221 840,51 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de décembre 2021 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **1 218 519,22 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article ;
- **3 321,29 €** au titre des transports.

2° **2 381 374,00 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de décembre 2021 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

3° **2 182 926,17 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de décembre 2021 arrêté à l'article 1^{er} est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3°
(dans le cas où l'activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DGF)

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3°
(dans le cas où l'activité cumulée > montant cumulé des 1/12^e de DGF)

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-11-00032

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-077 fixant le
montant des ressources d'assurance maladie dû
à : CH CHAGNY (710781592), au titre de
l'activité déclarée au mois de décembre 2021.

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;
- VU** le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU** le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU** le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU** l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU** l'arrêté du 26 juillet 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- VU** l'arrêté du 5 mars 2021 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté ARSBFC/DOS/PSH/2021-847 du 27 juillet 2021 fixant pour l'année 2021 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2021 par l'HOPITAL LOCAL CHAGNY.

ARRÊTE :

Article 1 - Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de décembre 2021, par la CPAM de Saône-et-Loire, est arrêtée à **190 631,88 €**, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2 - Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la CPAM de Saône-et-Loire est arrêtée à **0,00 €**, soit :

- a) **0,00 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- b) **0,00 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- c) **0,00 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- d) **0,00 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- e) **0,00 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- f) **0,00 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- g) **0,00 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- h) **0,00 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- i) **0,00 €** au titre des transports, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 3 - La somme à verser par la CPAM de Saône-et-Loire, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 4 - La somme à verser par la CPAM de Saône-et-Loire, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 5 - La somme à verser par la CPAM de Saône-et-Loire, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 6 - La somme à verser par la CPAM de Saône-et-Loire, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 7 - La somme à verser par la CPAM de Saône-et-Loire, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 8 – (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans les modèles « hôpitaux de proximité »)

I.- La somme à verser par la CPAM de Saône-et-Loire, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la CPAM de Saône-et-Loire, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

III.- La somme à verser par la CPAM de Saône-et-Loire, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

Article 9 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 10 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de Saône-et-Loire et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 11 février 2022

**Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,**


Bertrand HURELLE

ANNEXE

I- Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° **1 672 321,46 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de décembre 2021 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **1 667 678,69 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **1 309,92 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article ;
- **3 332,85 €** au titre des transports.

2° **1 563 160,00 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de décembre 2021 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

3° **1 481 689,58 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de décembre 2021 arrêté à l'article 1^{er} est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3°
(dans le cas où l'activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DGF)

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3°
(dans le cas où l'activité cumulée > montant cumulé des 1/12^e de DGF)

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-11-00033

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-078 fixant le
montant des ressources d'assurance maladie dû
à : CH AVALLON (890000409), au titre de
l'activité déclarée au mois de décembre 2021.

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 26 juillet 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- VU l'arrêté du 5 mars 2021 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté ARSBFC/DOS/PSH/2021-848 du 27 juillet 2021 fixant pour l'année 2021 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2021 par le CH D'AVALLON.

ARRÊTE :

Article 1 - Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de décembre 2021, par la CPAM de l'Yonne, est arrêtée à **553 575,58 €**, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2 - Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la CPAM de l'Yonne est arrêtée à **52 435,65 €**, soit :

- a) **21 610,45 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- b) **0,00 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- c) **0,00 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- d) **0,00 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- e) **771,28 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- f) **0,00 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- g) **30 053,92 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- h) **0,00 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- i) **0,00 €** au titre des transports, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 3 - La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 4 - La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 5 - La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 6 - La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 7 - La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **536,97 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 8 – (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans les modèles « hôpitaux de proximité »)

I.- La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **35 000,84 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

III.- La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

Article 9 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 10 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de l'Yonne et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 11 février 2022

**Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,**


Bertrand HURELLE

ANNEXE

I- Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° **4 992 358,19 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de décembre 2021 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **4 870 814,26 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **69 217,23 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article ;
- **52 326,70 €** au titre des transports.

2° **6 642 907,00 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de décembre 2021 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

3° **6 089 331,42 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de décembre 2021 arrêté à l'article 1^{er} est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3°
(dans le cas où l'activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DGF)

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3°
(dans le cas où l'activité cumulée > montant cumulé des 1/12^e de DGF)

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-15-00006

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-079 fixant le
montant des ressources d'assurance maladie dû
à : CENTRE HOSPITALIER DE JOIGNY
(890000417), au titre de l'activité déclarée au
mois de décembre 2021.

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 26 juillet 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- VU l'arrêté du 5 mars 2021 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté ARSBFC/DOS/PSH/2021-849 du 27 juillet 2021 fixant pour l'année 2021 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2021 par le CENTRE HOSPITALIER DE JOIGNY.

ARRÊTE :

Article 1 - Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de décembre 2021, par la CPAM de l'Yonne, est arrêtée à **800 879,58 €**, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2 - Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la CPAM de l'Yonne est arrêtée à **2 885,64 €**, soit :

- a) **2 077,96 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- b) **0,00 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- c) **792,15 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- d) **0,00 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- e) **15,53 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- f) **0,00 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- g) **0,00 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- h) **0,00 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- i) **0,00 €** au titre des transports, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 3 - La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 4 - La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 5 - La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **3 610,38 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 6 - La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 7 - La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,17 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 8 – (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans les modèles « hôpitaux de proximité »)

I.- La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

III.- La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

Article 9 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 10 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de l'Yonne et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 15 février 2022

**Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,**


Bertrand HURELLE

ANNEXE

I- Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° **8 186 582,32 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de décembre 2021 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **8 068 745,08 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **7 310,88 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article ;
- **110 526,36 €** au titre des transports.

2° **9 610 555,00 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de décembre 2021 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

3° **8 809 675,42 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de décembre 2021 arrêté à l'article 1^{er} est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3°
(dans le cas où l'activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DGF)

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3°
(dans le cas où l'activité cumulée > montant cumulé des 1/12^e de DGF)

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-11-00034

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-080 fixant le
montant des ressources d'assurance maladie dû
à : CH TONNERRE (890000433), au titre de
l'activité déclarée au mois de décembre 2021.

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 26 juillet 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- VU l'arrêté du 5 mars 2021 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté ARSBFC/DOS/PSH/2021-850 du 27 juillet 2021 fixant pour l'année 2021 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2021 par l'HOPITAL DE TONNERRE.

ARRÊTE :

Article 1 - Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de décembre 2021, par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, est arrêtée à **508 035,58 €**, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2 - Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne est arrêtée à **57 611,29 €**, soit :

- a) **22 222,11 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- b) **0,00 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- c) **0,00 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- d) **0,00 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- e) **120,56 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- f) **0,00 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- g) **35 268,62 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- h) **0,00 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- i) **0,00 €** au titre des transports, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 3 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 4 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 5 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 6 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 7 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,06 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 8 – (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans les modèles « hôpitaux de proximité »)

I.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

III.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

Article 9 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 10 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 11 février 2022

**Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,**


Bertrand HURELLE

ANNEXE

I- Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° **5 039 501,08 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de décembre 2021 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **5 004 073,38 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **816,80 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article ;
- **34 610,90 €** au titre des transports.

2° **6 096 427,00 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de décembre 2021 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

3° **5 588 391,42 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de décembre 2021 arrêté à l'article 1^{er} est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3°
(dans le cas où l'activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DGF)

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3°
(dans le cas où l'activité cumulée > montant cumulé des 1/12^e de DGF)

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-18-00002

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-094 fixant le montant de la garantie de financement HAD dû à : HOSPICES CIVILS DE BEAUNE (210012175), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2022-094

fixant le montant de la garantie de financement HAD et les montants complémentaires HAD à verser à l'établissement **HOSPICES CIVILS DE BEAUNE** au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

N° FINESS de l'entité juridique : **21 001 217 5**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **décembre 2021**, par l'établissement **HOSPICES CIVILS DE BEAUNE** ;

ARRÊTE

Article 1 - Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement 2021 HAD hors AME.

Le montant de la garantie de financement HAD dû au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2021 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	1 603 030,00 €	134 749,00 €	47 510,22 €	182 259,22 €

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD hors AME.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour l'HAD hors AME	4 781,34 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	4 781,34 €

Article 3 - Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD pour l'AME.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour l'HAD AME	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00 €

Article 5 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 6 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **HOSPICES CIVILS DE BEAUNE** et à la **CPAM de Côte d'Or** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 18 février 2022

Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,


Bertrand HURELLE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-18-00003

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-095 fixant le montant de la garantie de financement HAD dû à : CENTRE GEORGES-FRANCOIS LECLERC (210987731), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2022-095

fixant le montant de la garantie de financement HAD et les montants complémentaires HAD à verser à l'établissement **CENTRE GEORGES-FRANCOIS LECLERC** au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

N° FINESS de l'entité juridique : **21 098 773 1**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **décembre 2021**, par l'établissement **CENTRE GEORGES-FRANCOIS LECLERC** ;

ARRÊTE

Article 1 - Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement 2021 HAD hors AME.

Le montant de la garantie de financement HAD dû au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2021 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	1 130 616,00 €	94 805,00 €	-12 817,37 €	81 987,63 €

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD hors AME.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour l'HAD hors AME	33 562,30 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	33 562,30 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00 €

Article 3 - Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD pour l'AME.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour l'HAD AME	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00 €

Article 5 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 6 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CENTRE GEORGES-FRANCOIS LECLERC** et à la **CPAM de Côte d'Or** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 18 février 2022

Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,


Bertrand HURELLE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-18-00004

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-096 fixant le montant de la garantie de financement HAD dû à : GCS HAD NORD SAONE ET LOIRE (710015223), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2022-096

fixant le montant de la garantie de financement HAD et les montants complémentaires HAD à verser à l'établissement **GCS HAD NORD SAONE ET LOIRE** au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

N° FINESS de l'entité juridique : **71 001 522 3**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux *a, b, c* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **décembre 2021**, par l'établissement **GCS HAD NORD SAONE ET LOIRE** ;

ARRÊTE

Article 1 - Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement 2021 HAD hors AME.

Le montant de la garantie de financement HAD dû au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2021 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	6 809 606,00 €	571 003,00 €	595 345,94 €	1 166 348,94 €

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD hors AME.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour l'HAD hors AME	62 926,18 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	66 844,18 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	-3 918,00 €

Article 3 - Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD pour l'AME.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour l'HAD AME	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00 €

Article 5 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 6 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **GCS HAD NORD SAONE ET LOIRE** et à la **CPAM de Saône-et-Loire** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 18 février 2022

**Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,**


Bertrand HURELLE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-18-00005

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-097 fixant le montant de la garantie de financement HAD dû à : CH LES CHANAUX MACON (710780263), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2022-125

fixant le montant de la régularisation finale HAD à verser à l'établissement **CH LES CHANAUX MACON** au titre des soins de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021).

N° FINESS de l'entité juridique : **71 078 026 3**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **décembre 2021**, par l'établissement **CH LES CHANAUX MACON** ;

ARRÊTE

Article 1 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre à la suite des transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité HAD hors aide médicale d'état (AME).

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente ;
- les prestations soumises à garantie de financement HAD pour les soins de la période de mars à décembre 2020 ;
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire HAD compte tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	85 505,93 €
Dont forfait GHT	84 496,90 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	1 009,03 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00 €

Article 2 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre à la suite des transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité HAD pour les prestations relevant de l'aide médicale d'état (AME).

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente ;
- les prestations soumises à garantie de financement HAD pour les soins de la période de mars à décembre 2020 ;
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire HAD compte tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité pour les prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Dont forfait GHT	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00 €

ARS Bourgogne-Franche-Comté

Le Diapason, 2 Place des Savoirs, CS 73535, 21035 Dijon cedex
Tél. : 0808 807 107 - Site : www.ars.bourgogne-franche-comte.sante.fr

Article 3 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 4 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CH LES CHANAUX MACON** et à la **CPAM de Saône-et-Loire** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 18 février 2022

**Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,**


Bertrand HURELLE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-18-00006

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-098 fixant le
montant de la garantie de financement HAD dû
à : CENTRE HOSPITALIER DE JOIGNY
(890000417), au titre des soins de la période
janvier à décembre 2021 et le montant mensuel
provisoire à verser au titre de la garantie de
financement.

ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2022-098

fixant le montant de la garantie de financement HAD et les montants complémentaires HAD à verser à l'établissement **CENTRE HOSPITALIER DE JOIGNY** au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

N° FINESS de l'entité juridique : **89 000 041 7**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **décembre 2021**, par l'établissement **CENTRE HOSPITALIER DE JOIGNY** ;

ARRÊTE

Article 1 - Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement 2021 HAD hors AME.

Le montant de la garantie de financement HAD dû au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M12 des données d'activité 2021 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	2 250 726,00 €	189 193,00 €	-1 351,01 €	187 841,99 €

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD hors AME.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour l'HAD hors AME	3 699,09 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-408,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	4 107,09 €

Article 3 - Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €	0,00 €	1 784,84 €	1 784,84 €

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD pour l'AME.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour l'HAD AME	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00 €

Article 5 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 6 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CENTRE HOSPITALIER DE JOIGNY** et à la **CPAM de l'Yonne** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 18 février 2022

**Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,**

Bertrand HURELLE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-18-00007

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-099 fixant le montant de la garantie de financement MCO dû à : HOSPICES CIVILS DE BEAUNE (210012175), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2022-099

fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires MCO à verser à l'établissement **HOSPICES CIVILS DE BEAUNE** au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

N° FINESS de l'entité juridique : **21 001 217 5**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **décembre 2021**, par l'établissement **HOSPICES CIVILS DE BEAUNE** ;

ARRÊTE

Article 1 - Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement 2021 MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	31 310 234,00 €	2 621 351,00 €	-36 494,50 €	2 584 856,50 €

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	29 767 240,00 €	2 493 210,00 €	-37 820,00 €	2 455 390,00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 542 994,00 €	128 141,00 €	1 325,50 €	129 466,50 €

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	330 260,03 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	181 874,33 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	46 696,51 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	101 689,19 €
Dont médicaments en externe	0,00 €
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00 €

Article 3 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	16 302,00 €	1 374,00 €	-46,50 €	1 327,50 €

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 5 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021

relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	1 456,00 €	122,00 €	-2,00 €	120,00 €
Dont séjours	1 250,00 €	105,00 €	-2,50 €	102,50 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	206,00 €	17,00 €	0,50 €	17,50 €

Article 8 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 9 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **HOSPICES CIVILS DE BEAUNE** et à la **CPAM de Côte d'Or** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 18 février 2022

**Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,**

Bertrand HURELLE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-18-00008

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-100 fixant le montant de la garantie de financement MCO dû à : C.H.U. DE DIJON (210780581), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2022-100

fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires MCO à verser à l'établissement **C.H.U. DE DIJON** au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

N° FINESS de l'entité juridique : **21 078 058 1**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **décembre 2021**, par l'établissement **CHU DE DIJON** ;

ARRÊTE

Article 1 - Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement 2021 MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	311 092 158,00 €	26 049 029,00 €	-374 047,50 €	25 674 981,50 €

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	302 868 962,00 €	25 366 460,00 €	-382 139,50 €	24 984 320,50 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	8 223 196,00 €	682 569,00 €	8 092,00 €	690 661,00 €

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	13 706 920,08 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	6 708 682,44 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	3 416 632,26 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	3 413 223,38 €
Dont médicaments en externe	0,00 €
Dont dispositifs médicaux en externe	168 382,00 €

ARS Bourgogne-Franche-Comté

Le Diapason, 2 Place des Savoirs, CS 73535, 21035 Dijon cedex
Tél. : 0808 807 107 - Site : www.ars.bourgogne-franche-comte.sante.fr

Article 3 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	686 632,00 €	57 876,00 €	-1 970,00 €	55 906,00 €

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME)	-3 875,83 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-16 085,58 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	246,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	11 963,75 €

Article 5 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B=)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	52 394,00 €	4 416,00 €	-149,50 €	4 266,50 €

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021

relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU)	17 161,63 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	12 289,31 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	4 872,32 €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	82 236,00 €	6 900,00 €	-141,00 €	6 759,00 €
Dont séjours	49 424,00 €	4 166,00 €	-142,00 €	4 024,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	32 812,00 €	2 734,00 €	1,00 €	2 735,00 €

Article 8 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 9 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **C.H.U. DE DIJON** et à la **CPAM de Côte d'Or** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 18 février 2022

**Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,**

Bertrand HURELLE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-18-00009

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-101 fixant le montant de la garantie de financement MCO dû à : CHS DE LA CHARTREUSE (210780607), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2022-101

fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires MCO à verser à l'établissement **CHS DE LA CHARTREUSE** au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

N° FINESS de l'entité juridique : **21 078 060 7**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **décembre 2021**, par l'établissement **CHS DE LA CHARTREUSE** ;

ARRÊTE

Article 1 - Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement 2021 MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	1 944 262,00 €	162 994,00 €	-2 916,50 €	160 077,50 €

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	1 944 262,00 €	162 994,00 €	-2 916,50 €	160 077,50 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Dont médicaments en externe	0,00 €
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00 €

ARS Bourgogne-Franche-Comté

Le Diapason, 2 Place des Savoirs, CS 73535, 21035 Dijon cedex
Tél. : 0808 807 107 - Site : www.ars.bourgogne-franche-comte.sante.fr

Article 3 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	1 714,00 €	145,00 €	-6,50 €	138,50 €

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 5 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021

relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	2 360,00 €	199,00 €	-7,00 €	192,00 €
Dont séjours	2 360,00 €	199,00 €	-7,00 €	192,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

Article 8 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 9 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CHS DE LA CHARTREUSE** et à la **CPAM de Côte d'Or** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 18 février 2022

**Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,**

Bertrand HURELLE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-18-00010

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-102 fixant le montant de la garantie de financement MCO dû à : CENTRE HOSPITALIER ROBERT MORLEVAT SEMUR EN AUXOIS (210780706), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2022-102

fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires MCO à verser à l'établissement **CH ROBERT MORLEVAT SEMUR EN AUXOIS** au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

N° FINESS de l'entité juridique : **21 078 070 6**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **décembre 2021**, par l'établissement **CH ROBERT MORLEVAT SEMUR EN AUXOIS** ;

ARRÊTE

Article 1 - Les montant dus à l'établissement au titre de la garantie de financement 2021 MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	24 792 132,00 €	2 075 012,00 €	-27 003,00 €	2 048 009,00 €

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	23 183 024,00 €	1 941 452,00 €	-28 600,00 €	1 912 852,00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 609 108,00 €	133 560,00 €	1 597,00 €	135 157,00 €

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	140 329,88 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	56 496,15 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	4 901,60 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	78 932,13 €
Dont médicaments en externe	0,00 €
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00 €

ARS Bourgogne-Franche-Comté

Le Diapason, 2 Place des Savoirs, CS 73535, 21035 Dijon cedex
Tél. : 0808 807 107 - Site : www.ars.bourgogne-franche-comte.sante.fr

Article 3 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	4 688,00 €	395,00 €	-13,00 €	382,00 €

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 5 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021

relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	124,00 €	10,00 €	1,00 €	11,00 €
Dont séjours	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	124,00 €	10,00 €	1,00 €	11,00 €

Article 8 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 9 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CH ROBERT MORLEVAT SEMUR EN AUXOIS** et à la **CPAM de Côte d'Or** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 18 février 2022

**Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,**

Bertrand HURELLE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-18-00011

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-103 fixant le montant de la garantie de financement MCO dû à : CENTRE GEORGES-FRANCOIS LECLERC (210987731), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2022-103

fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires MCO à verser à l'établissement **CENTRE GEORGE-FRANÇOIS LECLERC** au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

N° FINESS de l'entité juridique : **21 098 773 1**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **décembre 2021**, par l'établissement **CENTRE GEORGE-FRANÇOIS LECLERC**;

ARRÊTE

Article 1 - Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement 2021 MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	47 500 462,00 €	3 972 896,00 €	3 469 462,64 €	7 442 358,64 €

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	47 395 514,00 €	3 964 180,00 €	3 449 428,95 €	7 413 608,95 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	104 948,00 €	8 716,00 €	20 033,69 €	28 749,69 €

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	3 424 654,21 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	2 606 919,13 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	783 169,98 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	34 577,10 €
Dont médicaments en externe	-12,00 €
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00 €

Article 3 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	90 532,00 €	7 619,00 €	-6 539,32 €	1 079,68 €

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME)	-2 216,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-2 164,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-52,00 €

Article 5 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	0,00 €	0,00 €	8 210,85 €	8 210,85 €

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021

relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU)	10 588,17 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	10 588,17 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	110,00 €	9,00 €	57,57 €	66,57 €
Dont séjours	0,00 €	0,00 €	0,98 €	0,98 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	110,00 €	9,00 €	56,59 €	65,59 €

Article 8 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 9 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CENTRE GEORGE-FRANÇOIS LECLERC** et à la **CPAM de Côte d'Or** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 18 février 2022

**Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,**

Bertrand HURELLE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-18-00012

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-104 fixant le montant de la garantie de financement MCO dû à : CHRU BESANCON (250000015), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2022-104

fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires MCO à verser à l'établissement **CHU DE BESANÇON** au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

N° FINESS de l'entité juridique : **25 000 001 5**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **décembre 2021**, par l'établissement **CHU DE BESANÇON** ;

ARRÊTE

Article 1 - Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement 2021 MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	270 111 600,00 €	22 617 933,00 €	-325 899,00 €	22 292 034,00 €

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	261 851 864,00 €	21 932 165,00 €	-333 529,00 €	21 598 636,00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	8 259 736,00 €	685 768,00 €	7 630,00 €	693 398,00 €

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	4 944 162,38 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	2 806 121,27 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	727 453,71 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	1 363 042,21 €
Dont médicaments en externe	555,58 €
Dont dispositifs médicaux en externe	46 989,61 €

ARS Bourgogne-Franche-Comté

Le Diapason, 2 Place des Savoirs, CS 73535, 21035 Dijon cedex
Tél. : 0808 807 107 - Site : www.ars.bourgogne-franche-comte.sante.fr

Article 3 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	716 056,00 €	60 356,00 €	-2 054,00 €	58 302,00 €

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME)	13 004,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	13 056,41 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	225,21 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-277,62 €

Article 5 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	61 066,00 €	5 147,00 €	-174,50 €	4 972,50 €

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021

relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU)	-227,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-246,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-19,00 €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	58 286,00 €	4 889,00 €	-95,50 €	4 793,50 €
Dont séjours	33 900,00 €	2 857,00 €	-96,00 €	2 761,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	24 386,00 €	2 032,00 €	0,50 €	2 032,50 €

Article 8 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 9 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CHU DE BESANÇON** et à la **CPAM du Doubs** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 18 février 2022

**Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,**

Bertrand HURELLE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-18-00013

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-105 fixant le montant de la garantie de financement MCO dû à : CHI DE HAUTE-COMTÉ (250000452), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2022-105

fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires MCO à verser à l'établissement **CHI DE HAUTE-COMTE** au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

N° FINESS de l'entité juridique : **25 000 045 2**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **décembre 2021**, par l'établissement **CHI DE HAUTE-COMTE** ;

ARRÊTE

Article 1 - Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement 2021 MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	35 389 952,00 €	2 962 506,00 €	-40 030,00 €	2 922 476,00 €

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	33 222 956,00 €	2 782 638,00 €	-42 175,00 €	2 740 463,00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 166 996,00 €	179 868,00 €	2 145,00 €	182 013,00 €

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	399 846,58 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	283 443,54 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	116 463,04 €
Dont médicaments en externe	-60,00 €
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00 €

Article 3 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	31 940,00 €	2 692,00 €	-91,00 €	2 601,00 €

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 5 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	2 052,00 €	173,00 €	-6,00 €	167,00 €

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021

relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	390,00 €	33,00 €	-1,50 €	31,50 €
Dont séjours	176,00 €	15,00 €	-1,00 €	14,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	214,00 €	18,00 €	-0,50 €	17,50 €

Article 8 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 9 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CHI DE HAUTE-COMTE** et à la **CPAM du Doubs** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 18 février 2022

**Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,**

Bertrand HURELLE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-18-00014

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-106 fixant le montant de la garantie de financement MCO dû à : CENTRE HOSPITALIER JURA SUD (390780146), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2022-106

fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires MCO à verser à l'établissement **CENTRE HOSPITALIER JURA SUD** au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

N° FINESS de l'entité juridique : **39 078 014 6**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **décembre 2021**, par l'établissement **CENTRE HOSPITALIER JURA SUD** ;

ARRÊTE

Article 1 - Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement 2021 MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	54 904 636,00 €	4 596 333,00 €	-62 840,00 €	4 533 493,00 €

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	51 577 786,00 €	4 320 078,00 €	-65 787,50 €	4 254 290,50 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	3 326 850,00 €	276 255,00 €	2 947,50 €	279 202,50 €

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	577 771,44 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	393 112,84 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	88 505,84 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	96 152,76 €
Dont médicaments en externe	0,00 €
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00 €

Article 3 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	27 060,00 €	2 281,00 €	-78,00 €	2 203,00 €

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 5 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	1 430,00 €	121,00 €	-5,50 €	115,50 €

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021

relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	13 740,00 €	1 152,00 €	-21,00 €	1 131,00 €
Dont séjours	7 476,00 €	630,00 €	-21,00 €	609,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	6 264,00 €	522,00 €	0,00 €	522,00 €

Article 8 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 9 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CENTRE HOSPITALIER JURA SUD** et à la **CPAM du Jura** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 18 février 2022

**Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,**

Bertrand HURELLE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-18-00015

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-107 fixant le montant de la garantie de financement MCO dû à : CH ST CLAUDE (390780161), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2022-107

fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires MCO à verser à l'établissement **CH ST CLAUDE** au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

N° FINESS de l'entité juridique : **39 078 016 1**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **décembre 2021**, par l'établissement **CH ST CLAUDE** ;

ARRÊTE

Article 1 - Les montant dus à l'établissement au titre de la garantie de financement 2021 MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	9 589 100,00 €	802 888,00 €	34 717,67 €	837 605,67 €

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	8 831 632,00 €	740 039,00 €	28 581,10 €	768 620,10 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	757 468,00 €	62 849,00 €	6 136,57 €	68 985,57 €

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	3 244,49 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	2 302,10 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	982,39 €
Dont médicaments en externe	-40,00 €
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00 €

Article 3 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €	0,00 €	2 721,60 €	2 721,60 €

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 5 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021

relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	214,00 €	18,00 €	68,77 €	86,77 €
Dont séjours	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	214,00 €	18,00 €	68,77 €	86,77 €

Article 8 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 9 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CH ST CLAUDE** et à la **CPAM du Jura** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 18 février 2022

**Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,**

Bertrand HURELLE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-18-00016

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-108 fixant le montant de la garantie de financement MCO dû à : CHS ST YLIE (390780476), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2022-108

fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires MCO à verser à l'établissement **CHS SAINT YLIE JURA** au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

N° FINESS de l'entité juridique : **39 078 047 6**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **décembre 2021**, par l'établissement **CHS SAINT YLIE JURA** ;

ARRÊTE

Article 1 - Les montant dus à l'établissement au titre de la garantie de financement 2021 MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	272 000,00 €	68 000,00 €	0,00 €	68 000,00 €

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	272 000,00 €	68 000,00 €	0,00 €	68 000,00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Dont médicaments en externe	0,00 €
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00 €

Article 3 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 5 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021

relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Dont séjours	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

Article 8 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 9 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CHS SAINT YLIE JURA** et à la **CPAM du Jura** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 18 février 2022

**Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,**

Bertrand HURELLE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-18-00017

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-109 fixant le montant de la garantie de financement MCO dû à : CH PASTEUR DOLE (390780609), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2022-109

fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires MCO à verser à l'établissement **CH PASTEUR DOLE** au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

N° FINESS de l'entité juridique : **39 078 060 9**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **décembre 2021**, par l'établissement **CH PASTEUR DOLE** ;

ARRÊTE

Article 1 - Les montant dus à l'établissement au titre de la garantie de financement 2021 MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	40 373 264,00 €	3 380 029,00 €	-46 771,00 €	3 333 258,00 €

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	38 184 620,00 €	3 198 321,00 €	-48 808,00 €	3 149 513,00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 188 644,00 €	181 708,00 €	2 037,00 €	183 745,00 €

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	123 836,51 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	172 685,14 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-10 645,99 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-38 202,64 €
Dont médicaments en externe	0,00 €
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00 €

Article 3 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	49 414,00 €	4 165,00 €	-141,50 €	4 023,50 €

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 5 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	6 190,00 €	522,00 €	-18,50 €	503,50 €

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021

relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	1 218,00 €	102,00 €	-1,50 €	100,50 €
Dont séjours	1 022,00 €	86,00 €	-2,50 €	83,50 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	196,00 €	16,00 €	1,00 €	17,00 €

Article 8 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 9 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CH PASTEUR DOLE** et à la **CPAM du Jura** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 18 février 2022

**Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,**

Bertrand HURELLE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-18-00018

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-110 fixant le montant de la garantie de financement MCO dû à : MAISON SOINS ADLCA BLETTERANS (390781193), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2022-110

fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires MCO à verser à l'établissement **MAISON SOINS ADLCA BLETTERANS** au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

N° FINESS de l'entité juridique : **39 078 119 3**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **décembre 2021**, par l'établissement **MAISON SOINS ADLCA BLETTERANS** ;

ARRÊTE

Article 1 - Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement 2021 MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	1 838 806,00 €	153 770,00 €	-1 608,50 €	152 161,50 €

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	1 838 806,00 €	153 770,00 €	-1 608,50 €	152 161,50 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Dont médicaments en externe	0,00 €
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00 €

ARS Bourgogne-Franche-Comté

Le Diapason, 2 Place des Savoirs, CS 73535, 21035 Dijon cedex
Tél. : 0808 807 107 - Site : www.ars.bourgogne-franche-comte.sante.fr

Article 3 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	4 304,00 €	362,00 €	-10,00 €	352,00 €

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 5 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021

relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	3 354,00 €	282,00 €	-7,50 €	274,50 €
Dont séjours	3 354,00 €	282,00 €	-7,50 €	274,50 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

Article 8 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 9 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **MAISON SOINS ADLCA BLETTERANS** et à la **CPAM du Jura** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 18 février 2022

**Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,**

Bertrand HURELLE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-18-00019

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-111 fixant le montant de la garantie de financement MCO dû à : C.H. DE L'AGGLOMÉRATION DE NEVERS (580780039), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2022-111

fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires MCO à verser à l'établissement **CH DE L'AGGLOMÉRATION DE NEVERS** au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

N° FINESS de l'entité juridique : **58 078 003 9**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **décembre 2021**, par l'établissement **C.H. DE L'AGGLOMÉRATION DE NEVERS** ;

ARRÊTE

Article 1 - Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement 2021 MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	85 861 740,00 €	7 188 438,00 €	-99 879,00 €	7 088 559,00 €

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	82 140 090,00 €	6 879 431,00 €	-103 270,50 €	6 776 160,50 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	3 721 650,00 €	309 007,00 €	3 391,50 €	312 398,50 €

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	2 644 344,78 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	2 130 162,59 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	182 536,64 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	331 645,55 €
Dont médicaments en externe	0,00 €
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00 €

Article 3 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	102 718,00 €	8 658,00 €	-294,50 €	8 363,50 €

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME)	-222,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-222,00 €

Article 5 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	7 608,00 €	641,00 €	-21,00 €	620,00 €

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021

relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	18 980,00 €	1 592,00 €	-31,00 €	1 561,00 €
Dont séjours	11 072,00 €	933,00 €	-31,00 €	902,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	7 908,00 €	659,00 €	0,00 €	659,00 €

Article 8 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 9 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **C.H. DE L'AGGLOMÉRATION DE NEVERS** et à la **CPAM de la Nièvre** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 18 février 2022

**Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,**

Bertrand HURELLE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-18-00020

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-112 fixant le montant de la garantie de financement MCO dû à : CENTRE HOSPITALIER DECIZE (580780096), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2022-112

fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires MCO à verser à l'établissement **CENTRE HOSPITALIER DECIZE** au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

N° FINESS de l'entité juridique : **58 078 009 6**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **décembre 2021**, par l'établissement **CENTRE HOSPITALIER DECIZE** ;

ARRÊTE

Article 1 - Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement 2021 MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	13 978 940,00 €	1 170 118,00 €	-15 619,00 €	1 154 499,00 €

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	13 105 806,00 €	1 097 665,00 €	-16 543,50 €	1 081 121,50 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	873 134,00 €	72 453,00 €	924,50 €	73 377,50 €

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	43 875,66 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	45 776,66 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-1 901,00 €
Dont médicaments en externe	0,00 €
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00 €

Article 3 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	1 416,00 €	119,00 €	-3,00 €	116,00 €

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 5 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	2 008,00 €	169,00 €	-5,00 €	164,00 €

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021

relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	1 704,00 €	143,00 €	-3,00 €	140,00 €
Dont séjours	1 654,00 €	139,00 €	-3,50 €	135,50 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	50,00 €	4,00 €	0,50 €	4,50 €

Article 8 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 9 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CENTRE HOSPITALIER DECIZE** et à la **CPAM de la Nièvre** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 18 février 2022

**Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,**

Bertrand HURELLE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-18-00021

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-113 fixant le montant de la garantie de financement MCO dû à : GROUPE HOSPITALIER DE LA HAUTE SAONE (700004591), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2022-113

fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires MCO à verser à l'établissement **GROUPE HOSPITALIER DE LA HAUTE-SAONE** au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

N° FINESS de l'entité juridique : **70 000 459 1**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **décembre 2021**, par l'établissement **GROUPE HOSPITALIER DE LA HAUTE-SAONE** ;

ARRÊTE

Article 1 - Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement 2021 MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	91 609 378,00 €	7 668 958,00 €	-104 529,50 €	7 564 428,50 €

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	86 411 726,00 €	7 237 453,00 €	-109 427,50 €	7 128 025,50 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	5 197 652,00 €	431 505,00 €	4 898,00 €	436 403,00 €

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	2 400 701,60 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	2 144 631,47 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	123 023,78 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	133 482,35 €
Dont médicaments en externe	-436,00 €
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00 €

Article 3 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	40 414,00 €	3 406,00 €	-114,50 €	3 291,50 €

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME)	-10 138,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-10 138,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 5 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	13 504,00 €	1 138,00 €	-38,00 €	1 100,00 €

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021

relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	22 830,00 €	1 911,00 €	-25,50 €	1 885,50 €
Dont séjours	9 006,00 €	759,00 €	-25,50 €	733,50 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	13 824,00 €	1 152,00 €	0,00 €	1 152,00 €

Article 8 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 9 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **GROUPE HOSPITALIER DE LA HAUTE-SAONE** et à la **CPAM de la Haute-Saône** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 18 février 2022

**Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,**

Bertrand HURELLE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-18-00022

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-114 fixant le montant de la garantie de financement MCO dû à : CH LES CHANAUX MACON (710780263), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2022-114

fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires MCO à verser à l'établissement **CH LES CHANAUX MACON** au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

N° FINESS de l'entité juridique : **71 078 026 3**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **décembre 2021**, par l'établissement **CH LES CHANAUX MACON** ;

ARRÊTE

Article 1 - Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement 2021 MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	86 842 456,00 €	7 270 948,00 €	-102 230,00 €	7 168 718,00 €

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	82 826 268,00 €	6 937 438,00 €	-105 747,00 €	6 831 691,00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	4 016 188,00 €	333 510,00 €	3 517,00 €	337 027,00 €

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	2 910 328,07 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	2 124 636,12 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	129 249,40 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	656 526,55 €
Dont médicaments en externe	-84,00 €
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00 €

Article 3 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	144 202,00 €	12 155,00 €	-414,50 €	11 740,50 €

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME)	-394,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-394,00 €

Article 5 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	21 142,00 €	1 782,00 €	-60,50 €	1 721,50 €

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021

relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	8 946,00 €	753,00 €	-22,50 €	730,50 €
Dont séjours	8 140,00 €	686,00 €	-23,00 €	663,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	806,00 €	67,00 €	0,50 €	67,50 €

Article 8 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 9 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CH LES CHANAUX MACON** et à la **CPAM de Saône-et-Loire** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 18 février 2022

**Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,**

Bertrand HURELLE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-18-00023

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-115 fixant le montant de la garantie de financement MCO dû à : CH DU PAYS CHAROLAIS BRIONNAIS (710780644), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2022-115

fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires MCO à verser à l'établissement **CH DU PAYS CHAROLAIS BRIONNAIS** au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

N° FINESS de l'entité juridique : **71 078 064 4**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **décembre 2021**, par l'établissement **CH DU PAYS CHAROLAIS BRIONNAIS** ;

ARRÊTE

Article 1 - Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement 2021 MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	43 072 024,00 €	3 606 421,00 €	-51 257,00 €	3 555 164,00 €

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	41 466 594,00 €	3 473 049,00 €	-52 498,50 €	3 420 550,50 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 605 430,00 €	133 372,00 €	1 241,50 €	134 613,50 €

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	575 136,18 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	339 424,07 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	10 601,88 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	225 134,23 €
Dont médicaments en externe	-24,00 €
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00 €

Article 3 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	20 838,00 €	1 756,00 €	-58,50 €	1 697,50 €

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 5 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	1 424,00 €	120,00 €	-4,00 €	116,00 €

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021

relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	578,00 €	48,00 €	0,50 €	48,50 €
Dont séjours	540,00 €	45,00 €	0,00 €	45,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	38,00 €	3,00 €	0,50 €	3,50 €

Article 8 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 9 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CH DU PAYS CHAROLAIS BRIONNAIS** et à la **CPAM de Saône-et-Loire** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 18 février 2022

**Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,**

Bertrand HURELLE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-18-00024

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-116 fixant le montant de la garantie de financement MCO dû à : CENTRE HOSPITALIER WILLIAM MOREY (710780958), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2022-116

fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires MCO à verser à l'établissement **CENTRE HOSPITALIER WILLIAM MOREY** au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

N° FINESS de l'entité juridique : **71 078 095 8**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **décembre 2021**, par l'établissement **CENTRE HOSPITALIER WILLIAM MOREY** ;

ARRÊTE

Article 1 - Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement 2021 MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	100 283 252,00 €	8 396 373,00 €	1 545 371,32 €	9 941 744,32 €

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	96 017 312,00 €	8 042 105,00 €	1 616 342,80 €	9 658 447,80 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	4 265 940,00 €	354 268,00 €	-70 971,48 €	283 296,52 €

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	3 795 292,87 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	2 233 057,30 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	1 085 619,91 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	476 615,66 €
Dont médicaments en externe	0,00 €
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00 €

Article 3 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	251 106,00 €	21 165,00 €	-55 913,17 €	-34 748,17 €

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME)	989,73 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-1 439,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	2 428,73 €

Article 5 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	10 534,00 €	888,00 €	475,20 €	1 363,20 €

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021

relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	86 272,00 €	7 214,00 €	-13 710,01 €	-6 496,01 €
Dont séjours	25 926,00 €	2 185,00 €	-10 868,11 €	-8 683,11 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	60 346,00 €	5 029,00 €	-2 841,90 €	2 187,10 €

Article 8 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 9 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CENTRE HOSPITALIER WILLIAM MOREY** et à la **CPAM de Saône-et-Loire** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 18 février 2022

**Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,**

Bertrand HURELLE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-18-00025

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-117 fixant le montant de la garantie de financement MCO dû à : CHS DE SEVREY (710781329), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2022-117

fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires MCO à verser à l'établissement **CHS DE SEVREY** au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

N° FINESS de l'entité juridique : **71 078 132 9**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **décembre 2021**, par l'établissement **CHS DE SEVREY** ;

ARRÊTE

Article 1 - Les montant dus à l'établissement au titre de la garantie de financement 2021 MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	530 056,00 €	44 432,00 €	-782,00 €	43 650,00 €

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	530 056,00 €	44 432,00 €	-782,00 €	43 650,00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Dont médicaments en externe	0,00 €
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00 €

Article 3 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 5 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021

relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Dont séjours	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

Article 8 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 9 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CHS DE SEVREY** et à la **CPAM de Saône-et-Loire** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 18 février 2022

**Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,**

Bertrand HURELLE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-18-00026

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-118 fixant le montant de la garantie de financement MCO dû à : CH AUTUN (710781451), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2022-118

fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires MCO à verser à l'établissement **CH AUTUN** au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

N° FINESS de l'entité juridique : **71 078 145 1**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **décembre 2021**, par l'établissement **CH AUTUN** ;

ARRÊTE

Article 1 - Les montant dus à l'établissement au titre de la garantie de financement 2021 MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	12 555 162,00 €	1 051 003,00 €	-14 218,50 €	1 036 784,50 €

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	11 723 346,00 €	981 912,00 €	-14 899,50 €	967 012,50 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	831 816,00 €	69 091,00 €	681,00 €	69 772,00 €

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	46 075,11 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	46 429,11 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-106,00 €
Dont médicaments en externe	-248,00 €
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00 €

Article 3 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	1 362,00 €	115,00 €	-4,50 €	110,50 €

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 5 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021

relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	754,00 €	64,00 €	-3,50 €	60,50 €
Dont séjours	568,00 €	48,00 €	-2,00 €	46,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	186,00 €	16,00 €	-1,50 €	14,50 €

Article 8 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 9 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CH AUTUN** et à la **CPAM de Saône-et-Loire** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 18 février 2022

**Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,**

Bertrand HURELLE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-18-00027

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-119 fixant le montant de la garantie de financement MCO dû à : CENTRE HOSPITALIER JEAN BOUVERI - GALUZOT (710976705), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2022-119

fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires MCO à verser à l'établissement **CENTRE HOSPITALIER JEAN BOUVERI - GALUZOT** au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

N° FINESS de l'entité juridique : **71 097 670 5**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **décembre 2021**, par l'établissement **CENTRE HOSPITALIER JEAN BOUVERI - GALUZOT** ;

ARRÊTE

Article 1 - Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement 2021 MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	22 592 692,00 €	1 891 065,00 €	-25 022,00 €	1 866 043,00 €

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	20 986 330,00 €	1 757 715,00 €	-26 562,50 €	1 731 152,50 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 606 362,00 €	133 350,00 €	1 540,50 €	134 890,50 €

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	638 518,83 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	427 113,32 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	192 679,78 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	18 737,73 €
Dont médicaments en externe	-12,00 €
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00 €

Article 3 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	9 016,00 €	760,00 €	-26,00 €	734,00 €

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME)	-422,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-422,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 5 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	5 184,00 €	437,00 €	-15,00 €	422,00 €

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021

relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	398,00 €	34,00 €	-2,50 €	31,50 €
Dont séjours	162,00 €	14,00 €	-1,50 €	12,50 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	236,00 €	20,00 €	-1,00 €	19,00 €

Article 8 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 9 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CENTRE HOSPITALIER JEAN BOUVERI - GALUZOT** et à la **CPAM de Saône-et-Loire** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 18 février 2022

**Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,**

Bertrand HURELLE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-18-00028

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-120 fixant le montant de la garantie de financement MCO dû à : HOTEL-DIEU DU CREUSOT (710978347), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2022-120

fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires MCO à verser à l'établissement **HOTEL-DIEU DU CREUSOT** au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

N° FINESS de l'entité juridique : **71 097 834 7**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **décembre 2021**, par l'établissement **HOTEL-DIEU DU CREUSOT** ;

ARRÊTE

Article 1 - Les montant dus à l'établissement au titre de la garantie de financement 2021 MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	38 032 596,00 €	3 176 841,00 €	-22 374,00 €	3 154 467,00 €

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	36 146 346,00 €	3 020 249,00 €	-24 160,50 €	2 996 088,50 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 886 250,00 €	156 592,00 €	1 786,50 €	158 378,50 €

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	642 966,61 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	555 466,05 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	27 001,27 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	60 499,29 €
Dont médicaments en externe	0,00 €
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00 €

Article 3 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	35 236,00 €	2 963,00 €	-80,00 €	2 883,00 €

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 5 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	1 386,00 €	117,00 €	-4,50 €	112,50 €

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021

relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	2 402,00 €	202,00 €	-5,50 €	196,50 €
Dont séjours	2 294,00 €	193,00 €	-5,50 €	187,50 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	108,00 €	9,00 €	0,00 €	9,00 €

Article 8 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 9 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **HOTEL-DIEU DU CREUSOT** et à la **CPAM de Saône-et-Loire** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 18 février 2022

**Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,**

Bertrand HURELLE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-18-00029

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-121 fixant le montant de la garantie de financement MCO dû à : CH AUXERRE (890000037), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2022-121

fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires MCO à verser à l'établissement **CH AUXERRE** au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

N° FINESS de l'entité juridique : **89 000 003 7**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **décembre 2021**, par l'établissement **CH AUXERRE** ;

ARRÊTE

Article 1 - Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement 2021 MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	87 149 446,00 €	7 296 133,00 €	-101 037,50 €	7 195 095,50 €

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	82 593 434,00 €	6 917 844,00 €	-105 173,50 €	6 812 670,50 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	4 556 012,00 €	378 289,00 €	4 136,00 €	382 425,00 €

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	1 835 848,65 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 408 720,49 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	166 747,47 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	254 608,58 €
Dont médicaments en externe	-424,00 €
Dont dispositifs médicaux en externe	6 196,11 €

Article 3 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	135 388,00 €	11 412,00 €	-389,00 €	11 023,00 €

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME)	-5 359,06 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-4 472,72 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-886,34 €

Article 5 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	3 780,00 €	319,00 €	-12,00 €	307,00 €

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021

relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	75 322,00 €	6 309,00 €	-96,50 €	6 212,50 €
Dont séjours	33 372,00 €	2 813,00 €	-96,00 €	2 717,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	41 950,00 €	3 496,00 €	-0,50 €	3 495,50 €

Article 8 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 9 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CH AUXERRE** et à la **CPAM de l'Yonne** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 18 février 2022

**Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,**

Bertrand HURELLE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-18-00030

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-122 fixant le montant de la garantie de financement MCO dû à : CHS YONNE (890000052), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2022-122

fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires MCO à verser à l'établissement **CHS YONNE** au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

N° FINESS de l'entité juridique : **89 000 005 2**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **décembre 2021**, par l'établissement **CHS YONNE** ;

ARRÊTE

Article 1 - Les montant dus à l'établissement au titre de la garantie de financement 2021 MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	1 607 912,00 €	134 782,00 €	-2 368,00 €	132 414,00 €

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	1 607 912,00 €	134 782,00 €	-2 368,00 €	132 414,00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Dont médicaments en externe	0,00 €
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00 €

ARS Bourgogne-Franche-Comté

Le Diapason, 2 Place des Savoirs, CS 73535, 21035 Dijon cedex
Tél. : 0808 807 107 - Site : www.ars.bourgogne-franche-comte.sante.fr

Article 3 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 5 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021

relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	3 292,00 €	278,00 €	-11,00 €	267,00 €
Dont séjours	3 292,00 €	278,00 €	-11,00 €	267,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

Article 8 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 9 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CHS YONNE** et à la **CPAM de l'Yonne** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 18 février 2022

**Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,**

Bertrand HURELLE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-18-00031

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-123 fixant le montant de la garantie de financement MCO dû à : CENTRE HOSPITALIER SENS (890970569), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2022-123

fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires MCO à verser à l'établissement **CENTRE HOSPITALIER DE SENS** au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

N° FINESS de l'entité juridique : **89 097 056 9**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **décembre 2021**, par l'établissement **CENTRE HOSPITALIER DE SENS** ;

ARRÊTE

Article 1 - Les montant dus à l'établissement au titre de la garantie de financement 2021 MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	65 293 176,00 €	5 466 106,00 €	-75 024,00 €	5 391 082,00 €

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	61 899 882,00 €	5 184 384,00 €	-78 181,50 €	5 106 202,50 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	3 393 294,00 €	281 722,00 €	3 157,50 €	284 879,50 €

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	1 075 808,98 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	651 456,32 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	257 897,39 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	167 115,27 €
Dont médicaments en externe	-660,00 €
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00 €

Article 3 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	190 944,00 €	16 094,00 €	-546,00 €	15 548,00 €

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME)	-1 468,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-980,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-488,00 €

Article 5 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	13 022,00 €	1 098,00 €	-38,50 €	1 059,50 €

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021

relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	6 276,00 €	529,00 €	-18,00 €	511,00 €
Dont séjours	5 990,00 €	505,00 €	-17,50 €	487,50 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	286,00 €	24,00 €	-0,50 €	23,50 €

Article 8 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 9 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CENTRE HOSPITALIER DE SENS** et à la **CPAM de l'Yonne** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 18 février 2022

**Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,**

Bertrand HURELLE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-18-00032

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-124 fixant le montant de la garantie de financement MCO dû à : HOPITAL NORD FRANCHE COMTE (900000365), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2022-124

fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires MCO à verser à l'établissement **HOPITAL NORD FRANCHE COMTE** au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

N° FINESS de l'entité juridique : **90 000 036 5**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **décembre 2021**, par l'établissement **HOPITAL NORD FRANCHE COMTE** ;

ARRÊTE

Article 1 - Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement 2021 MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	179 988 802,00 €	15 067 776,00 €	-206 127,50 €	14 861 648,50 €

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	170 736 904,00 €	14 299 771,00 €	-215 087,00 €	14 084 684,00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	9 251 898,00 €	768 005,00 €	8 959,50 €	776 964,50 €

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	3 337 908,65 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	2 376 647,34 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	383 494,79 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	579 522,52 €
Dont médicaments en externe	-1 756,00 €
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00 €

ARS Bourgogne-Franche-Comté

Le Diapason, 2 Place des Savoirs, CS 73535, 21035 Dijon cedex
Tél. : 0808 807 107 - Site : www.ars.bourgogne-franche-comte.sante.fr

Article 3 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	241 420,00 €	20 349,00 €	-692,00 €	19 657,00 €

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME)	3 228,55 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 584,93 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	1 643,62 €

Article 5 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	12 916,00 €	1 089,00 €	-38,00 €	1 051,00 €

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021

relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire à la suite de la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M12 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	38 778,00 €	3 255,00 €	-70,50 €	3 184,50 €
Dont séjours	24 092,00 €	2 031,00 €	-70,00 €	1 961,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	14 686,00 €	1 224,00 €	-0,50 €	1 223,50 €

Article 8 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 9 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **HOPITAL NORD FRANCHE COMTE** et à la **CPAM du Territoire de Belfort** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 18 février 2022

**Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,**

Bertrand HURELLE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-18-00033

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-125 fixant le montant de la régularisation finale HAD dû à : CH LES CHANAUX MACON (710780263), au titre des soins de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021).

ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2022-125

fixant le montant de la régularisation finale HAD à verser à l'établissement **CH LES CHANAUX MACON** au titre des soins de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021).

N° FINESS de l'entité juridique : **71 078 026 3**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **décembre 2021**, par l'établissement **CH LES CHANAUX MACON** ;

ARRÊTE

Article 1 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre à la suite des transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité HAD hors aide médicale d'état (AME).

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente ;
- les prestations soumises à garantie de financement HAD pour les soins de la période de mars à décembre 2020 ;
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire HAD compte tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	85 505,93 €
Dont forfait GHT	84 496,90 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	1 009,03 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00 €

Article 2 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre à la suite des transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité HAD pour les prestations relevant de l'aide médicale d'état (AME).

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente ;
- les prestations soumises à garantie de financement HAD pour les soins de la période de mars à décembre 2020 ;
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire HAD compte tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité pour les prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Dont forfait GHT	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00 €

ARS Bourgogne-Franche-Comté

Le Diapason, 2 Place des Savoirs, CS 73535, 21035 Dijon cedex
Tél. : 0808 807 107 - Site : www.ars.bourgogne-franche-comte.sante.fr

Article 3 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 4 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CH LES CHANAUX MACON** et à la **CPAM de Saône-et-Loire** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 18 février 2022

**Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,**


Bertrand HURELLE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-18-00034

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-126 fixant le montant de la régularisation finale MCO dû à : HOSPICES CIVILS DE BEAUNE (210012175), au titre des soins de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021).

ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2022-126

fixant le montant de la régularisation finale MCO à verser à l'établissement **HOSPICES CIVILS DE BEAUNE** au titre des soins de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021).

N° FINESS de l'entité juridique : **21 001 217 5**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **décembre 2021**, par l'établissement **HOSPICES CIVILS DE BEAUNE** ;

ARRÊTE

Article 1 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre à la suite des transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus.

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente ;
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020 ;
- les prestations liste en sus sur l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	908,80 €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0,00 €
dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0,00 €
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	0,00 €
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	0,00 €
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	908,80 €

Article 2 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre à la suite des transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME).

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente ;
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020 ;
- les prestations liste en sus sur l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant de l'AME	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	0,00 €

Article 3 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre à la suite des transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant des Soins Urgents.

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente ;
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020 ;
- les prestations liste en sus sur l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	0,00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant des SU	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments SU)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU SU)	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables SU)	0,00 €

Article 4 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre à la suite des transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période.

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente ;
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020 ;
- les prestations liste en sus sur l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	0,00 €
Dont séjours	0,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0,00 €

Article 5 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 6 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **HOSPICES CIVILS DE BEAUNE** et à la **CPAM de Côte d'Or** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 18 février 2022

**Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,**



Bertrand HURELLE



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-18-00035

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-127 fixant le montant de la régularisation finale MCO dû à :
CENTRE HOSPITALIER ROBERT MORLEVAT
SEMUR EN AUXOIS (210780706), au titre des soins de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021).

ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2022-127

fixant le montant de la régularisation finale MCO à verser à l'établissement **CH ROBERT MORLEVAT SEMUR EN AUXOIS** au titre des soins de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021).

N° FINESS de l'entité juridique : **21 078 070 6**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **décembre 2021**, par l'établissement **CH ROBERT MORLEVAT SEMUR EN AUXOIS** ;

ARRÊTE

Article 1 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre à la suite des transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus.

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente ;
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020 ;
- les prestations liste en sus sur l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	4 283,12 €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0,00 €
dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0,00 €
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	0,00 €
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	0,00 €
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	4 283,12 €

Article 2 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre à la suite des transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME).

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente ;
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020 ;
- les prestations liste en sus sur l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant de l'AME	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	0,00 €

Article 3 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre à la suite des transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant des Soins Urgents.

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente ;
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020 ;
- les prestations liste en sus sur l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	0,00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant des SU	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments SU)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU SU)	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables SU)	0,00 €

Article 4 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre à la suite des transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période.

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente ;
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020 ;
- les prestations liste en sus sur l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	0,00 €
Dont séjours	0,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0,00 €



Article 5 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 6 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CH ROBERT MORLEVAT SEMUR EN AUXOIS** et à la **CPAM de Côte d'Or** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 18 février 2022

**Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,**


Bertrand HURELLE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-18-00036

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-128 fixant le montant de la régularisation finale MCO dû à :
CENTRE GEORGES-FRANCOIS LECLERC
(210987731), au titre des soins de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021).

ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2022-128

fixant le montant de la régularisation finale MCO à verser à l'établissement **CENTRE GEORGES-FRANCOIS LECLERC** au titre des soins de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021).

N° FINESS de l'entité juridique : **21 098 773 1**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **décembre 2021**, par l'établissement **CENTRE GEORGES-FRANCOIS LECLERC** ;

ARRÊTE

Article 1 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre à la suite des transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus.

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente ;
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020 ;
- les prestations liste en sus sur l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	535 371,48 €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	390 112,94 €
dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	711,28 €
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	-1 065,23 €
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	138 164,81 €
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	7 447,68 €

Article 2 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre à la suite des transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME).

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente ;
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020 ;
- les prestations liste en sus sur l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	728,63 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant de l'AME	728,63 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	0,00 €

Article 3 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre à la suite des transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant des Soins Urgents.

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente ;
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020 ;
- les prestations liste en sus sur l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	0,00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant des SU	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments SU)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU SU)	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables SU)	0,00 €

Article 4 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre à la suite des transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période.

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente ;
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020 ;
- les prestations liste en sus sur l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	0,81 €
Dont séjours	0,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0,81 €

Article 5 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 6 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CENTRE GEORGES-FRANCOIS LECLERC** et à la **CPAM de Côte d'Or** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 18 février 2022

**Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,**


Bertrand HURELLE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-18-00037

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-129 fixant le montant de la régularisation finale MCO dû à : CHRU BESANCON (250000015), au titre des soins de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021).

ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2022-129

fixant le montant de la régularisation finale MCO à verser à l'établissement **CHU BESANCON** au titre des soins de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021).

N° FINESS de l'entité juridique : **25 000 001 5**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **décembre 2021**, par l'établissement **CHU BESANCON** ;

ARRÊTE

Article 1 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre à la suite des transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus.

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente ;
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020 ;
- les prestations liste en sus sur l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	207 015,39 €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	14 201,68 €
dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	3 285,05 €
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	166 285,31 €
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	13 403,68 €
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	9 839,67 €

Article 2 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre à la suite des transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME).

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente ;
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020 ;
- les prestations liste en sus sur l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant de l'AME	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	0,00 €

Article 3 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre à la suite des transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant des Soins Urgents.

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente ;
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020 ;
- les prestations liste en sus sur l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	0,00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant des SU	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments SU)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU SU)	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables SU)	0,00 €

Article 4 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre à la suite des transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période.

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente ;
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020 ;
- les prestations liste en sus sur l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	-37,21 €
Dont séjours	0,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	-37,21 €



Article 5 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 6 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CHU BESANCON** et à la **CPAM du Doubs** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 18 février 2022

**Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,**

Bertrand HURELLE

ARS Bourgogne-Franche-Comté

Le Diapason, 2 Place des Savoirs, CS 73535, 21035 Dijon cedex

Tél. : 0808 807 107 - Site : www.ars.bourgogne-franche-comte.sante.fr

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-18-00038

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-130 fixant le montant de la régularisation finale MCO dû à : CHI DE HAUTE-COMTÉ (250000452), au titre des soins de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021).

ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2022-130

fixant le montant de la régularisation finale MCO à verser à l'établissement **CHI DE HAUTE-COMTÉ** au titre des soins de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021).

N° FINESS de l'entité juridique : **25 000 045 2**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **décembre 2021**, par l'établissement **CHI DE HAUTE-COMTÉ** ;

ARRÊTE

Article 1 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre à la suite des transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus.

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente ;
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020 ;
- les prestations liste en sus sur l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	740,44 €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0,00 €
dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0,00 €
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	0,00 €
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	0,00 €
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	740,44 €

Article 2 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre à la suite des transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME).

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente ;
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020 ;
- les prestations liste en sus sur l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant de l'AME	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	0,00 €

Article 3 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre à la suite des transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant des Soins Urgents.

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente ;
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020 ;
- les prestations liste en sus sur l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	0,00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant des SU	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments SU)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU SU)	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables SU)	0,00 €

Article 4 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre à la suite des transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période.

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente ;
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020 ;
- les prestations liste en sus sur l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	0,00 €
Dont séjours	0,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0,00 €

Article 5 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 6 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CHI DE HAUTE-COMTÉ** et à la **CPAM du Doubs** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 18 février 2022

**Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,**


Bertrand HURELLE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-18-00039

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-131 fixant le montant de la régularisation finale MCO dû à : CH ST CLAUDE (390780161), au titre des soins de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021).

ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2022-131

fixant le montant de la régularisation finale MCO à verser à l'établissement **CH ST CLAUDE** au titre des soins de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021).

N° FINESS de l'entité juridique : **39 078 016 1**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **décembre 2021**, par l'établissement **CH ST CLAUDE** ;

ARRÊTE

Article 1 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre à la suite des transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus.

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente ;
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020 ;
- les prestations liste en sus sur l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	46 901,83 €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	43 796,57 €
dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	3 105,26 €
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	0,00 €
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	0,00 €
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	0,00 €

Article 2 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre à la suite des transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME).

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente ;
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020 ;
- les prestations liste en sus sur l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant de l'AME	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	0,00 €

Article 3 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre à la suite des transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant des Soins Urgents.

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente ;
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020 ;
- les prestations liste en sus sur l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	0,00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant des SU	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments SU)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU SU)	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables SU)	0,00 €

Article 4 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre à la suite des transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période.

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente ;
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020 ;
- les prestations liste en sus sur l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	0,97 €
Dont séjours	0,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0,97 €

Article 5 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 6 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CH ST CLAUDE** et à la **CPAM du Jura** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 18 février 2022

**Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,**


Bertrand HURELLE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-18-00040

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-132 fixant le montant de la régularisation finale MCO dû à : CH LES CHANAUX MACON (710780263), au titre des soins de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021).

ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2022-132

fixant le montant de la régularisation finale MCO à verser à l'établissement **CH LES CHANAUX MACON** au titre des soins de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021).

N° FINESS de l'entité juridique : **71 078 026 3**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **décembre 2021**, par l'établissement **CH LES CHANAUX MACON** ;

ARRÊTE

Article 1 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre à la suite des transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus.

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente ;
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020 ;
- les prestations liste en sus sur l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	156 308,84 €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	75 929,89 €
dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0,00 €
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	2 473,88 €
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	0,00 €
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	77 905,07 €

Article 2 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre à la suite des transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME).

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente ;
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020 ;
- les prestations liste en sus sur l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant de l'AME	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	0,00 €

Article 3 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre à la suite des transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant des Soins Urgents.

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente ;
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020 ;
- les prestations liste en sus sur l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	0,00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant des SU	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments SU)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU SU)	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables SU)	0,00 €

Article 4 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre à la suite des transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période.

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente ;
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020 ;
- les prestations liste en sus sur l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	0,00 €
Dont séjours	0,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0,00 €

Article 5 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 6 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CH LES CHANAUX MACON** et à la **CPAM de Saône-et-Loire** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 18 février 2022

**Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,**


Bertrand HURELLE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-18-00041

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-133 fixant le montant de la régularisation finale MCO dû à : CH AUXERRE (890000037), au titre des soins de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021).

ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2022-133

fixant le montant de la régularisation finale MCO à verser à l'établissement **CH AUXERRE** au titre des soins de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021).

N° FINESS de l'entité juridique : **89 000 003 7**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **décembre 2021**, par l'établissement **CH AUXERRE** ;

ARRÊTE

Article 1 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre à la suite des transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus.

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente ;
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020 ;
- les prestations liste en sus sur l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	-2 029,15 €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	-10 948,61 €
dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0,00 €
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	8 919,46 €
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	0,00 €
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	0,00 €

Article 2 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre à la suite des transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME).

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente ;
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020 ;
- les prestations liste en sus sur l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant de l'AME	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	0,00 €

Article 3 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre à la suite des transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant des Soins Urgents.

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente ;
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020 ;
- les prestations liste en sus sur l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	0,00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant des SU	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments SU)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU SU)	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables SU)	0,00 €

Article 4 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre à la suite des transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période.

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente ;
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020 ;
- les prestations liste en sus sur l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	0,00 €
Dont séjours	0,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0,00 €

Article 5 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 6 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CH AUXERRE** et à la **CPAM de l'Yonne** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 18 février 2022

**Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,**


Bertrand HURELLE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-18-00042

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-134 fixant le montant de la régularisation finale MCO dû à : CENTRE HOSPITALIER SENS (890970569), au titre des soins de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021).

ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2022-134

fixant le montant de la régularisation finale MCO à verser à l'établissement **CENTRE HOSPITALIER SENS** au titre des soins de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021).

N° FINESS de l'entité juridique : **89 097 056 9**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **décembre 2021**, par l'établissement **CENTRE HOSPITALIER SENS** ;

ARRÊTE

Article 1 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre à la suite des transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus.

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente ;
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020 ;
- les prestations liste en sus sur l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	42 109,56 €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	233,90 €
dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	749,88 €
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	40 683,32 €
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	0,00 €
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	442,46 €

Article 2 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre à la suite des transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME).

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente ;
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020 ;
- les prestations liste en sus sur l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant de l'AME	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	0,00 €

Article 3 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre à la suite des transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant des Soins Urgents.

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente ;
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020 ;
- les prestations liste en sus sur l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	0,00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant des SU	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments SU)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU SU)	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables SU)	0,00 €

Article 4 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre à la suite des transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période.

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente ;
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020 ;
- les prestations liste en sus sur l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	0,00 €
Dont séjours	0,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0,00 €

Article 5 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 6 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CENTRE HOSPITALIER SENS** et à la **CPAM de l'Yonne** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 18 février 2022

**Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,**


Bertrand HURELLE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-18-00043

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2022-135 fixant le montant de la régularisation finale MCO dû à : HOPITAL NORD FRANCHE COMTE (900000365), au titre des soins de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021).

ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2022-135

fixant le montant de la régularisation finale MCO à verser à l'établissement **HOPITAL NORD FRANCHE-COMTE** au titre des soins de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021).

N° FINESS de l'entité juridique : **90 000 036 5**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **décembre 2021**, par l'établissement **HOPITAL NORD FRANCHE-COMTE** ;

ARRÊTE

Article 1 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre à la suite des transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus.

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente ;
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020 ;
- les prestations liste en sus sur l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	1 765,20 €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	777,98 €
dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0,00 €
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	0,00 €
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	0,00 €
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	987,22 €

Article 2 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre à la suite des transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME).

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente ;
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020 ;
- les prestations liste en sus sur l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant de l'AME	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	0,00 €

Article 3 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre à la suite des transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant des Soins Urgents.

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente ;
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020 ;
- les prestations liste en sus sur l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	0,00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant des SU	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments SU)	0,00 €
Dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU SU)	0,00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables SU)	0,00 €

Article 4 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre à la suite des transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période.

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente ;
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020 ;
- les prestations liste en sus sur l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :


Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	0,00 €
Dont séjours	0,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0,00 €

Article 5 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 6 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **HOPITAL NORD FRANCHE-COMTE** et à la **CPAM du Territoire de Belfort** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 18 février 2022

**Pour le directeur général et par délégation,
Le chef du département Performance
des Soins Hospitaliers,**



Bertrand HURELLE



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-22-00003

Arrêté ARSBFC/DOS/RHSS/22-0007 portant
désignation de Madame Isabelle
PAQUELIER-BARTUEL, directrice des EHPAD de
FRONTENAUD et de CUISEAUX
(SAÔNE-ET-LOIRE) en qualité de directrice par
intérim de l'EHPAD de SAINT-AMOUR (JURA)



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**DIRECTION DE L'ORGANISATION SOINS
Département Ressources Humaines du Système de Santé**



**Arrêté ARSBFC/DOS/RHSS/22-0007 portant désignation de
Madame Isabelle PAQUELIER-BARTUEL, directrice des EHPAD de FRONTENAUD et de
CUISEAUX (SAÔNE-ET-LOIRE)
en qualité de directrice par intérim de l'EHPAD de SAINT-AMOUR (JURA)**

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires ;

Vu la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Vu la loi n°2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

VU le décret n°2007-1930 du 26 décembre 2007 modifié, portant statut particulier du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière ;

VU le décret n°2007-1938 du 26 décembre 2007 modifié, relatif au régime indemnitaire du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière, notamment son article 1 ;

VU l'arrêté ministériel du 26 décembre 2007 modifié portant application du décret n°2007-1938 du 26 décembre 2007 susvisé, relatif au régime indemnitaire du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière ;

VU le décret n°2012-749 du 9 mai 2012 relatif à la prime de fonctions et de résultats des corps ou emplois fonctionnels des personnels de direction et des directeurs des soins à l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

VU l'arrêté du 9 mai 2012 fixant les montants de référence de la prime de fonctions et de résultats applicables aux corps ou emplois fonctionnels des personnels de direction et des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière ;

VU les dispositions du décret n°2018-255 du 9 avril 2018 relatif aux modalités d'indemnisation des périodes d'intérim et à l'indemnité de direction commune pour certains personnels de la fonction publique hospitalière et de l'arrêté du 9 avril 2018 fixant les montants de l'indemnisation des périodes d'intérim et de l'indemnité de direction commune pour certains personnels de la fonction publique hospitalière qui sont venus modifier les modalités d'indemnisation des intérimaires de direction ;

Vu l'arrêté en date du 20 juin 2006, nommant Madame Michèle AUCLAIR-DOUAY, directrice d'établissement sanitaire, social et médico-social, directrice de l'EHPAD de Saint-Amour ;

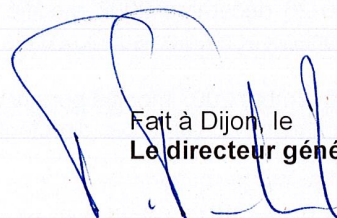
VU l'arrêté du CNG en date du 23 novembre 2021 prononçant le départ en retraite de Madame Michèle AUCLAIR-DOUAY, directrice d'établissement sanitaire, social et médico-social (classe normale), directrice de l'EHPAD de Saint-Amour, à compter du 1^{er} mars 2022 ;

Vu l'arrêté du CNG en date du 23 janvier 2014 portant nomination de Madame Isabelle PAQUELIER-BARTUEL, en qualité de directrice des EHPAD de Frontenaud et de Cuiseaux ;

Considérant l'accord de Madame Isabelle PAQUELIER-BARTUEL, directrice des EHPAD de Frontenaud et de Cuiseaux, pour assurer l'intérim de direction de l'EHPAD de Saint-Amour, à compter du 1^{er} mars 2022 ;

ARRETE

- Article 1^{er} :** Madame Isabelle PAQUELIER-BARTUEL, directrice des EHPAD de Frontenaud et de Cuiseaux, est désignée, à compter du 1^{er} mars 2022, directrice par intérim de l'EHPAD de Saint-Amour.
- Article 2 :** Madame Isabelle PAQUELIER-BARTUEL bénéficiera, à ce titre, d'une majoration temporaire de la part fonctions perçue au titre de sa prime de fonctions et de résultats, conformément au barème fixé par l'arrêté du 9 avril 2018 susvisé.
La majoration du coefficient multiplicateur appliquée à la part fonctions de l'intéressée est fixée à 1, soit un montant de 333 € mensuel $[(4000*1)/12]$.
- Article 3 :** Les frais exposés par Madame Isabelle PAQUELIER-BARTUEL, dans le cadre de cette désignation, lui seront remboursés par l'EHPAD de Saint-Amour.
- Article 4 :** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours gracieux ou être contesté, dans les conditions prévues au premier alinéa de l'article R421-1 du code de justice administrative, devant le tribunal administratif compétent dans le délai de 2 mois à compter de sa notification ou de sa publication aux recueils des actes administratifs.
Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via l'application Télérecours citoyens accessible par le site internet www.telerecours.fr.
- Article 5 :** Monsieur le directeur de l'autonomie à l'ARS de Bourgogne-Franche-Comté, les Présidents des Conseils d'Administration des EHPAD de Saint Amour, de Frontenaud et de Cuiseaux sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux Recueils des actes administratifs de la préfecture du département du Jura.



Fait à Dijon, le
Le directeur général,

22 FEV. 2022

Pierre PRIBILE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-22-00006

Arrêté n° ARSBFC/DA/2021-103 Portant
renouvellement de l'autorisation délivrée à
l'UGECAM Bourgogne-Franche-Comté pour le
fonctionnement du service d'accompagnement
médico-social pour adultes handicapés
(SAMSAH) « le Pin : s pôle d'insertion
socio-professionnelle »

Arrêté n° ARSBFC/DA/2021-103

Portant renouvellement de l'autorisation délivrée à l'UGECAM Bourgogne-Franche-Comté pour le fonctionnement du service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) « le Pin's pôle d'insertion socio-professionnelle »

N° FINESS : 39 000 575 9

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'ARS
DE BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE**

**LE PRESIDENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL
DU JURA**

VU le code de l'action sociale et des familles, ses articles L.312-1, L.313-1 et suivants, notamment les articles L.313-5 et L.313-8, ainsi que le livre III de la partie réglementaire ;

VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de Monsieur Pierre PRIBILE en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) de Bourgogne-Franche-Comté à compter du 9 janvier 2017 ;

VU la délibération du conseil départemental du 1^{er} juillet 2021 nommant Monsieur Clément PERNOT Président du Conseil départemental du Jura ;

VU l'instruction DREES/DMSI/DGCS/2018/155 du 27 juin 2018 relative à la mise en œuvre dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) de la nouvelle nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;

VU l'arrêté conjoint du 14 novembre 2006 autorisant la création d'un service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés « le Pin's pôle d'insertion socio-professionnelle » par l'UGECAM Bourgogne et Franche-Comté ;

VU le rapport final du 20 octobre 2021 de l'évaluation externe réalisée par la société ID&ES ;

CONSIDERANT le cadre réglementaire actuel, notamment la nomenclature FINESS applicable aux établissements et services médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ;

CONSIDERANT que l'évaluation externe ne s'oppose pas au renouvellement de l'autorisation de fonctionnement du service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés « le Pin's pôle d'insertion socio-professionnelle » ;

ARRETENT

Article 1 :

L'autorisation visée à l'article L.313-1-1 du code de l'action sociale et des familles, délivrée à l'UGECAM Bourgogne-Franche-Comté pour le fonctionnement du service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) « le Pin's pôle d'insertion socio-professionnelle », **est renouvelée pour quinze ans à compter du 14 novembre 2021.**

Article 2 :

Le service est répertorié dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) selon les caractéristiques suivantes :

1°) Entité juridique

N° FINESS	21 001 029 4
SIREN	424 163 764
Raison sociale	UGECAM Bourgogne-Franche-Comté
Adresse	3 rue Georges Bourgoïn – CS 10021 21121 FONTAINE-LES-DIJON
Statut Juridique	40 – Régime général de sécurité sociale

2°) Etablissement

N° FINESS	39 000 575 9
Dénomination	SAMSAH « le Pin's pôle d'insertion socio-professionnelle »
Adresse	11 avenue Aristide Briand 39000 LONS-LE-SAUNIER

Catégorie d'établissement	Discipline	Mode de fonctionnement	Clientèle	Nombre de places
445 - SAMSAH	966 – Accueil et accompagnement médicalisé pour personnes handicapées	16 – prestation en milieu ordinaire	117 – déficience intellectuelle	20

Article 3 :

L'autorisation est assujettie aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement mentionnées à l'article L 312-1 II du code de l'action sociale et des familles.

Article 4 :

Ce service est habilité à accompagner des bénéficiaires de l'aide sociale départementale pour la totalité de sa capacité.

Article 5 :

La durée initiale de l'autorisation est de 15 ans, soit jusqu'au 14 novembre 2036. **A l'issue de cette période, le renouvellement de l'autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe** visée à l'article L 312-8 du code de l'action sociale et des familles, dans les conditions prévues à l'article L.313-5 du même code.

Article 6 :

Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement, par rapport aux caractéristiques prises en considération au niveau de l'autorisation devra être porté à la connaissance des autorités compétentes selon l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles.

L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord des autorités compétentes concernées.

Article 7 :

Le présent arrêté peut faire l'objet, dans les deux mois qui suivent sa notification :

- d'un recours gracieux auprès du directeur général de l'ARS de Bourgogne-Franche-Comté (2 place des savoirs 21000 DIJON) ou du Président du Conseil départemental du Jura ;
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de DIJON (22 rue d'Assas 21000 DIJON).
Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours par voie dématérialisée via l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site internet <https://www.telerecours.fr/>.

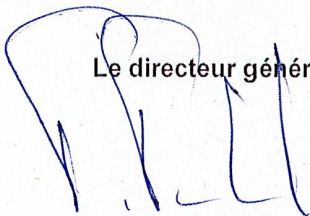
A l'égard des tiers, ces délais courent à compter de la date de publication du présent acte au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Article 8 :

Le directeur de l'autonomie de l'ARS de Bourgogne-Franche-Comté et la directrice générale des services du département du Jura sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté et au recueil des actes administratifs du Département du Jura.

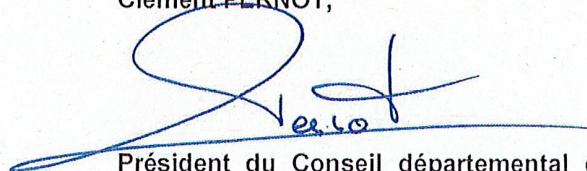
Fait à Dijon, le **22 FEV. 2022**

Le directeur général,



Pierre PRIBILE

Clément PERNOT,



Président du Conseil départemental du Jura

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-24-00004

Arrêté n°ARSBFC/DA/2022-010 portant création
d un pôle d activités et de soins adaptés de 14
places au sein de l Etablissement
d Hébergement pour Personnes Agées
Dépendantes (EHPAD) du
Val-de-Loue situé à Ornans et autorisant la
transformation de 14 places pour personnes
âgées dépendantes en places pour personnes
souffrant de la maladie d Alzheimer ou de
maladies apparentées

Arrêté n° ARSBFC/DA/2022-010

Portant création d'un pôle d'activités et de soins adaptés de 14 places au sein de l'Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) du Val-de-Loue situé à Ornans et autorisant la transformation de 14 places pour personnes âgées dépendantes en places pour personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées

N°FINESS : 25 000 711 9

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'ARS
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE**

**LA PRESIDENTE DU DEPARTEMENT
DU DOUBS**

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L.312-1 et suivants, L.313-1 et suivants, ainsi que le livre III de la partie réglementaire ;

VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de Monsieur Pierre PRIBILE en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) Bourgogne-Franche-Comté à compter du 9 janvier 2017 ;

VU la délibération de l'assemblée départementale du 1^{er} juillet 2021 nommant Madame Christine BOUQUIN Présidente du Département du Doubs ;

VU l'arrêté n° ARSBFC/DG/2018-004 du directeur général de l'ARS du 2 juillet 2018 fixant la structuration du projet régional de santé de Bourgogne-Franche-Comté ;

VU l'arrêté n° ARSBFC/DG/2020-005 du 23 juillet 2020 du directeur général de l'ARS portant modification du schéma régional de santé 2018-2023 du projet régional de santé de la région Bourgogne-Franche-Comté 2018-2028 ;

VU l'arrêté n° ARSBFC/DA/2021-124 du 3 décembre 2021 portant actualisation du Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) Bourgogne-Franche-Comté pour la période 2021-2025 ;

VU l'arrêté conjoint n°2016-DA-R-120 du 15 décembre 2016 portant renouvellement de l'autorisation délivrée au centre hospitalier Saint-Louis à Ornans pour le fonctionnement de l'Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) du Val-de-Loue sis à Ornans, à compter du 4 janvier 2017 ;

VU l'arrêté conjoint n°DA17-071 du 14 septembre 2017 autorisant le centre hospitalier Saint-Louis à procéder à la fermeture de l'EHPAD « la résidence » sis à Vuillafans et à transférer les 32 places vers le site principal, l'EHPAD du Val-de-Loue à Ornans ;

VU le dossier déposé par le centre hospitalier Saint-Louis 25290 ORNANS en vue de créer un pôle d'activité et de soins adaptés au sein de l'EHPAD du Val-de-Loue ;

Considérant la prise en charge par l'EHPAD du Val-de-Loue de résidents souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées, ou d'autres maladies neurodégénératives ;

ARRETENT

Article 1 :

Le centre hospitalier Saint-Louis est autorisé à créer un pôle d'activité et de soins adaptés de 14 places au sein de l'EHPAD du Val-de-Loue et à transformer 14 places pour personnes âgées dépendantes en places pour personnes Alzheimer ou maladies apparentées au 1^{er} janvier 2022.

Le pôle d'activité et de soins adaptés accueille prioritairement les résidents de l'établissement dans les conditions définies à l'article D.312-155-0-1 du code de l'action sociale et des familles.

Article 2 :

L'autorisation visée à l'article L.313-1-1 du code de l'action sociale et des familles, délivrée au centre hospitalier Saint-Louis pour le fonctionnement de l'EHPAD du Val-de-Loue, est modifiée au 1^{er} janvier 2022.

A cette date, l'établissement est répertorié dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) comme suit :

1°) Entité juridique :

N° FINESS	25 000 047 8
SIREN	262 504 343
Raison sociale	Centre hospitalier Saint-Louis
Adresse	2 rue des Vergers – BP 29 25290 ORNANS
Statut Juridique	13 – Etablissement public communal hospitalier

2°) Etablissement : la capacité globale autorisée de 88 places n'est pas modifiée

N° FINESS	25 000 711 9
Dénomination	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées (EHPAD) du Val-de-Loue
Adresse	2 rue des Vergers – BP 29 25290 ORNANS

Catégorie d'établissement	Disciplines	Modes de fonctionnement	Catégories de clientèle	Places
500 - EHPAD	924 - accueil pour personnes âgées	11 - hébergement complet internat	711 - personnes âgées dépendantes	69
			436 - personnes Alzheimer ou maladies apparentées	14
	657 - accueil temporaire pour personnes âgées	11 - hébergement complet internat	436 - personnes Alzheimer ou maladies apparentées	5
	961 - pôle d'activité et de soins adaptés	21 - accueil de jour	436 - personnes Alzheimer ou maladies apparentées	0*

* Pour les PASA, le nombre de place identifiée dans FINESS est toujours 0 puisqu'il s'agit d'un espace dédié à l'accueil, en journée, de résidents de l'établissement. A titre d'information, 14 places sont identifiées pour la prise en charge des résidents de cet établissement qui souffrent de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées, voire d'une autre maladie neuro-dégénérative associée à un syndrome démentiel.

Arrêté portant création d'un pôle d'activités et de soins adaptés de 14 places au sein de l'EHPAD du Val-de-Loue situé à Ornans et autorisant la transformation de 14 places pour personnes âgées dépendantes en places pour personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées

Article 3 :

L'établissement dispose de 88 places habilitées à l'aide sociale départementale.

Article 4 :

La présente autorisation est assujettie aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement mentionnées à l'article L.312-1 II du code de l'action sociale et des familles.

Article 5 :

La durée initiale de l'autorisation fixée par l'arrêté conjoint n°2016-DA-R-120 est de 15 ans, soit jusqu'au 3 janvier 2032. A l'issue de cette période, le renouvellement de l'autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation visée à l'article L.312-8 du code de l'action sociale et des familles, dans les conditions prévues à l'article L.313-5 du même code.

Article 6 :

Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement par rapport aux caractéristiques prises en considération au niveau de l'autorisation, devra être porté à la connaissance des autorités compétentes selon l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles.

L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord des autorités compétentes concernées.

Article 7 :

Le présent arrêté peut faire l'objet, dans les deux mois qui suivent sa notification :

- d'un recours gracieux auprès du directeur général de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté (2 place des savoirs 21000 DIJON) et de la Présidente du Département du Doubs ;
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Besançon (30 rue Charles Nodier 25000 Besançon).

Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé par voie dématérialisée via le site internet <https://www.telerecours.fr/>.

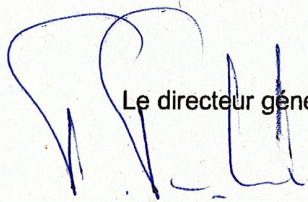
A l'égard des tiers, ces délais courent à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

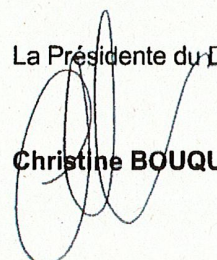
Article 8 :

Le directeur de l'autonomie de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté et le directeur général des services du Département du Doubs sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté et au recueil des actes administratifs du département du Doubs.

Fait à Dijon, le

24 FEV. 2022


Le directeur général,
Pierre PRIBILE


La Présidente du Département du Doubs,
Christine BOUQUIN

DREAL Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-02-24-00001

Arrêté n°22-54 BAG portant agrément de
l'association ADDSEA - Sauvegarde
Bourgogne-Franche-Comté



**PRÉFET
DE LA RÉGION
BOURGOGNE
FRANCHE-COMTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale de l'environnement,
de l'aménagement et du logement
Bourgogne Franche-Comté**

Service Transition Ecologique
Département Habitat Social et Aménagement

ARRÊTÉ N° 22-54 BAG

portant agrément de ADDSEA – Sauvegarde Bourgogne-Franche-Comté au titre des articles L 365-3 et L 365-4 du Code de la Construction et de l'Habitation pour agir en faveur du logement et de l'hébergement des personnes défavorisées dans les départements du Doubs, du Jura, de la Haute-Saône et du Territoire-de-Belfort

Activité d'Ingénierie sociale, financière et technique (ISFT) et
Activité d'Intermédiation Locative et Gestion Locative Sociale (ILGLS)

Le préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté
Préfet de la Côte-d'Or

VU la directive 2006/123/CE du 12 décembre 2006 sur les services dans le marché intérieur,

VU la loi n° 2009-323 du 25 mars 2009 de mobilisation pour le logement et de lutte contre l'exclusion, et notamment son article 2,

VU le code de la construction et de l'habitation et notamment les articles L 365-1 à L 365-4,

VU le décret n° 2009-1684 du 30 décembre 2009 relatif aux agréments des organismes exerçant des activités en faveur du logement et de l'hébergement des personnes défavorisées,

VU le décret n°2014-1300 du 23 octobre 2014 relatif aux exceptions à l'application du principe « silence vaut acceptation » ainsi qu'aux exceptions au délai de deux mois de naissance des décisions implicites sur le fondement du II de l'article 1 de la loi n°2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations,

VU les articles R 365-1 à R 365-8 du code de la construction et de l'habitation,

VU la circulaire du 6 septembre 2010 du ministre de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de la mer, relative aux agréments des organismes agissant en faveur du logement et de l'hébergement des personnes défavorisées,

VU l'arrêté préfectoral du 3 mars 2011 portant agrément de l'association ADDSEA au titre de l'activité d'ingénierie sociale, financière et technique (ISFT) et d'intermédiation locative et de gestion locative sociale (ILGLS) dans les départements du Doubs, du Jura, de la Haute-Saône,

VU l'arrêté préfectoral du 4 octobre 2016 portant agrément de l'association ADDSEA au titre de l'activité d'ingénierie sociale, financière et technique (ISFT) et d'intermédiation locative et de gestion locative sociale (ILGLS) dans les départements du Doubs, du Jura, de la Haute-Saône,

VU le récépissé de déclaration de modification en date du 24 janvier 2020 actant du changement de dénomination de ADDSEA, devenu ADDSEA – Sauvegarde Bourgogne-Franche-Comté,

VU la demande d'agrément présentée par le conseil d'administration le 10 juin 2021 sollicitant l'agrément sur les départements du Doubs, de la Haute-Saône et du Jura, complétée par un courrier du 25 novembre 2021 du Directeur Général sollicitant l'agrément également sur le Territoire-de-Belfort,

VU le dossier reçu le 10 novembre 2021, complété par courriel du 26 novembre 2021,

VU les avis favorables émis respectivement le 7 décembre 2021 par la DDETSPP du Doubs, le 13 décembre 2021 par la DDT du Territoire-de-Belfort, et le 14 décembre 2021 par la DDT de la Haute-Saône,

VU l'absence d'avis défavorable de la DDT du Jura,

Considérant les avis favorables émis par les services de l'État départementaux du Doubs, du Territoire-de-Belfort et de la Haute-Saône et l'accord tacite des services de l'État départementaux du Jura,

Considérant la capacité de la structure à exercer les activités, objet du présent agrément, compte tenu de ses statuts, de ses compétences, des moyens dont elle dispose dans les départements du Doubs, du Jura, de la Haute-Saône et du Territoire-de-Belfort, ainsi que du soutien de la Fédération FAPIL à laquelle elle adhère,

Sur proposition de Monsieur le Directeur régional de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement de la Bourgogne-Franche-Comté,

ARRETE

Article 1er : L'association ADDSEA – Sauvegarde Bourgogne-Franche-Comté, dont le siège social est situé 5B rue Albert Thomas 25 000 BESANÇON, est agréée pour les activités d'ingénierie sociale, financière et technique (ISFT) mentionnées au 2° de l'article R 365-1 du code de la construction et de l'habitation, soit :

- Les activités d'accueil, de conseil, d'assistance (assistance à maîtrise d'ouvrage avec ou sans mission technique, maîtrise d'œuvre) pour l'amélioration ou l'adaptation de l'habitat conduites en faveur des personnes défavorisées ou des personnes âgées et handicapées,
- L'accompagnement social des personnes pour favoriser leur accès ou leur maintien dans le logement, réalisé principalement dans le cadre du plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées,

- L'assistance des requérants dans les procédures du droit au logement opposable devant les commissions de médiation ou les tribunaux administratifs,
- La recherche de logements adaptés,
- La participation aux réunions des commissions d'attribution HLM.

Article 2 : L'association ADDSEA – Sauvegarde Bourgogne-Franche-Comté, dont le siège social est situé 5B rue Albert Thomas 25 000 BESANÇON , est agréée pour les activités d'intermédiation locative et de gestion locative sociale (ILGLS) mentionnées au 3° de l'article R 365-1 du code de la construction et de l'habitation, soit :

- La location de logements en vue de leur sous-location auprès d'un organisme agréé pour son activité de maîtrise d'ouvrage ou d'un organisme HLM,
- La location de logements en vue de leur sous-location auprès de bailleurs autres que des organismes HLM,
- La location de logements en vue de l'hébergement de personnes défavorisées auprès d'un organisme conventionné à l'allocation logement temporaire (ALT),
- La location d'un hôtel destiné à l'hébergement auprès d'un organisme HLM,
- La location de structures destinées à l'hébergement auprès d'un organisme agréé au titre de la maîtrise d'ouvrage ;
- La gestion de résidences sociales.

Article 3 : L'agrément visé aux articles 1 et 2 vaut habilitation à exercer dans les départements du Doubs, du Jura, de la Haute-Saône et du Territoire-de-Belfort.

Article 4 : L'agrément visé aux articles 1 et 2 est délivré pour une durée de cinq ans renouvelable. Le renouvellement au terme de l'échéance susvisée se fera par demande de l'organisme, déposée à la Préfecture de Région, au moins quatre mois avant l'échéance du terme.

L'agrément pourra être retiré à tout moment si l'organisme ne satisfait plus aux conditions de délivrance des agréments ou s'il est constaté un manquement grave ou répété à ses obligations. Le retrait est prononcé après avoir mis les dirigeants de l'organisme en mesure de présenter leurs observations.

Article 5 : L'organisme agréé devra transmettre, chaque année, avant le 31 décembre, à la Préfecture de Région, un compte-rendu des activités concernées ainsi que les comptes

financiers de l'année précédente. Toute modification statutaire devra être notifiée sans délai par l'organisme agréé, à la Préfecture de Région.

Article 6 : Le Secrétaire Général pour les Affaires Régionales de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté et le Directeur régional de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement sont chargés, chacun en qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié par M. le Préfet de Région et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le **24 FEV. 2022**

Le Préfet de région



Fabien SUDRY

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Dijon (22 rue d'Assas, BP 61616, 21016 DIJON) dans le délai de deux mois à compter de sa publication.

DREAL Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-03-02-00002

Arrêté n°2022/STM/AFTRAL du 2 mars 2022
publié sous le

relatif à l'agrément du Centre de formation
AFTRAL LONGVIC habilité à dispenser la
formation professionnelle "Actualisation des
connaissances du gestionnaire de transport
titulaire d'une attestation de capacité en
transport routier lourd de Marchandises"



**PRÉFET
DE LA RÉGION
BOURGOGNE-
FRANCHE-COMTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale de l'environnement,
de l'aménagement et du logement
Bourgogne-Franche-Comté**

Arrêté n°2022/STM/AFTRAL du 2 mars 2022 publié sous le

relatif à l'agrément du Centre de formation AFTRAL LONGVIC habilité à dispenser la formation professionnelle "Actualisation des connaissances du gestionnaire de transport titulaire d'une attestation de capacité en transport routier lourd de Marchandises"

Le Préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté
Préfet de la Côte-d'Or

Vu l'arrêté du 28 décembre 2011 modifié relatif à la délivrance de l'attestation de capacité professionnelle permettant l'exercice de la profession de transporteur public routier ;

Vu la décision du 3 février 2012 relative à la liste des matières pour la formation d'actualisation des connaissances du gestionnaire de transport publiée au Bulletin Officiel du Ministère de l'Ecologie, du Développement Durable, des Transports et du Logement n°2012/5 du 25 mars 2012 ;

VU la décision du 2 avril 2012 relative au cahier des charges afférent à l'organisation et au contenu des formations d'actualisation des connaissances du gestionnaire de transport dans les entreprises de transport routier publiée au Bulletin Officiel du Ministère de l'Ecologie, du Développement Durable, des Transports et du Logement n°2012/7 du 25 avril 2012 ;

Vu le code des transports, notamment les articles R. 3211-41 à R. 3113-41 relatifs à l'actualisation des connaissances du gestionnaire de transport ;

Vu les articles R421-1 et R421-2 du code de justice administrative ;

Vu le décret n°2004-374 du 29 avril 2004 modifié, relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et départements ;

Vu le décret du 29 juillet 2020 portant nomination du préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté, préfet de Côte d'Or Monsieur Fabien SUDRY, à compter du 24 août 2020 ;

Vu l'arrêté de Monsieur le Préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté n° 21-71 BAG du 25 mars 2021 publié au RAA BFC 2021-034 du 25 mars 2021 portant délégation de signature à Monsieur Jean-Pierre LESTOILLE et lui permettant de donner aux agents placés sous son autorité délégation pour signer les actes relatifs aux affaires pour lesquelles il a lui-même reçu délégation ;

Vu l'arrêté de Monsieur le Directeur Régional de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement n° BFC-2022-01-13-00008 du 13 janvier 2022 publié au RAA BFC 2022-009 du 24 janvier 2022, portant délégation de signature ;

Vu la demande d'agrément déposée le 10 février 2022 par :

**AFTRAL
Siège social
17 rue de l'Ingénieur BERTIN
21 600 LONGVIC
Siret n°305 405 045 00520**

Et après instruction par la Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement de Bourgogne-Franche-Comté ;

Sur proposition du Directeur Régional de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement de Bourgogne-Franche-Comté :

ARRÊTE

Article 1 :

L'agrément pour dispenser la formation professionnelle d'actualisation des connaissances du gestionnaire de transport titulaire d'une attestation de capacité professionnelle en transport routier lourd de marchandises dans les conditions des textes visés ci-dessus et notamment l'arrêté du 28 décembre 2011, article 5, est accordé à AFTRAL sise 17 rue de l'Ingénieur BERTIN à LONGVIC représentée par la responsable de centre, Mme Sylvie NICOLAS.

La formation professionnelle d'actualisation des connaissances du gestionnaire de transport titulaire d'une attestation de capacité professionnelle en transport routier lourd de marchandises d'une durée de 35 heures sera organisée à distance via des outils pédagogiques adaptés.

Article 2 :

Les formations dispensées devront être conformes aux programmes et modalités de mise en oeuvre définis dans la décision du 2 avril 2012 relative au cahier des charges afférent à l'organisation et au contenu des formations d'actualisation des connaissances du gestionnaire de transport dans les entreprises de transport routier.

Article 3 :

La responsable de centre, par le présent arrêté, s'engage à transmettre à la Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement de Bourgogne-Franche-Comté :

- à l'issue de chaque stage de formation, un compte-rendu comprenant l'évaluation du stage par les stagiaires (avec notamment l'état civil de chaque stagiaire, le lieu, le type et les dates du stage, les noms des formateurs) ;

- un bilan annuel des formations réalisées faisant apparaître le nombre d'inscrits, le nombre de stagiaires ayant suivi entièrement le stage, l'appréciation générale de leur déroulement et du niveau des stagiaires ;

- chaque année, un dossier d'actualisation comprenant notamment le barème actualisé des prestations de formations proposées.

Article 4 :

La responsable de centre, par le présent arrêté, s'engage à autoriser, sans préavis, les agents habilités de la Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement de Bourgogne-Franche-Comté à effectuer toute visite se rapportant au contrôle des stages de formation.

Article 5 :

La responsable de centre, par le présent arrêté, s'engage à informer la Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement de Bourgogne-Franche-Comté, dans les plus brefs délais, de tout élément de nature à modifier les moyens mis en oeuvre dont il a été fait état lors de la demande d'agrément en termes de moyens humains et/ou matériels. En cas non-respect des dispositions du présent arrêté, d'agissements non-conformes ou de cessation d'activité, l'agrément peut être suspendu ou retiré par décision motivée à l'issue d'une procédure contradictoire.

Article 6 :

La bénéficiaire du présent agrément s'engage à faire suivre aux formateurs les formations leur permettant de maintenir et d'actualiser leurs connaissances dans les domaines pour lesquels ils assurent les formations professionnelles d'actualisation des connaissances du gestionnaire de transport.

Article 7 :

La portée géographique du présent agrément est régionale.

Article 8 :

Cet agrément est délivré pour une durée de 5 ans à compter du 2 mars 2022.

Article 9 :

M. Le Secrétaire Général pour les Affaires Régionales et M. Le Directeur de la DREAL Bourgogne-Franche-Comté sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent agrément qui sera notifié au centre de formation concerné. Il sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de la Région Bourgogne-Franche-Comté.

Il est renouvelable sur demande de son bénéficiaire.

Article 10 :

La présente décision peut faire l'objet, dans un délai de 2 mois à compter de sa notification, d'un recours gracieux auprès du Préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté ou d'un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif territorialement compétent.

Besançon le 2 mars 2022

Pour le Préfet de Région,
Par délégation, pour le Directeur,
La Cheffe du Département Régulation
des Transports,

Laetitia JANSON



DREAL Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-03-02-00004

Arrêté n°2022/STM/AFTRAL du 2 mars 2022
publié sous le
relatif à l'agrément du Centre de formation
AFTRAL LONGVIC habilité à dispenser la
formation professionnelle "Actualisation des
connaissances du gestionnaire de transport
titulaire d'une attestation de capacité en
transport routier léger de Marchandises ou du
justificatif de capacité professionnelle"



**PRÉFET
DE LA RÉGION
BOURGOGNE-
FRANCHE-COMTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale de l'environnement,
de l'aménagement et du logement
Bourgogne-Franche-Comté**

Arrêté n°2022/STM/AFTRAL du 2 mars 2022 publié sous le

relatif à l'agrément du Centre de formation AFTRAL LONGVIC habilité à dispenser la formation professionnelle "Actualisation des connaissances du gestionnaire de transport titulaire d'une attestation de capacité en transport routier léger de Marchandises ou du justificatif de capacité professionnelle"

Le Préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté
Préfet de la Côte-d'Or

Vu l'arrêté du 28 décembre 2011 modifié relatif à la délivrance de l'attestation de capacité professionnelle permettant l'exercice de la profession de transporteur public routier ;

Vu la décision du 3 février 2012 relative à la liste des matières pour la formation d'actualisation des connaissances du gestionnaire de transport publiée au Bulletin Officiel du Ministère de l'Ecologie, du Développement Durable, des Transports et du Logement n°2012/5 du 25 mars 2012 ;

VU la décision du 2 avril 2012 relative au cahier des charges afférent à l'organisation et au contenu des formations d'actualisation des connaissances du gestionnaire de transport dans les entreprises de transport routier publiée au Bulletin Officiel du Ministère de l'Ecologie, du Développement Durable, des Transports et du Logement n°2012/7 du 25 avril 2012 ;

Vu le code des transports, notamment les articles R. 3211-41 à R. 3113-41 relatifs à l'actualisation des connaissances du gestionnaire de transport ;

Vu les articles R421-1 et R421-2 du code de justice administrative ;

Vu le décret n°2004-374 du 29 avril 2004 modifié, relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et départements ;

Vu le décret du 29 juillet 2020 portant nomination du préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté, préfet de Côte d'Or Monsieur Fabien SUDRY, à compter du 24 août 2020 ;

Vu l'arrêté de Monsieur le Préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté n° 21-71 BAG du 25 mars 2021 publié au RAA BFC 2021-034 du 25 mars 2021 portant délégation de signature à Monsieur Jean-Pierre LESTOILLE et lui permettant de donner aux agents placés sous son autorité délégation pour signer les actes relatifs aux affaires pour lesquelles il a lui-même reçu délégation ;

Vu l'arrêté de Monsieur le Directeur Régional de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement n° BFC-2022-01-13-00008 du 13 janvier 2022 publié au RAA BFC 2022-009 du 24 janvier 2022, portant délégation de signature ;

Vu la demande d'agrément déposée le 10 février 2022 par :

**AFTRAL
Siège social
17 rue de l'Ingénieur BERTIN
21 600 LONGVIC
Siret n°305 405 045 00520**

Et après instruction par la Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement de Bourgogne-Franche-Comté ;

Sur proposition du Directeur Régional de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement de Bourgogne-Franche-Comté :

ARRÊTE

Article 1 :

L'agrément pour dispenser la formation professionnelle d'actualisation des connaissances du gestionnaire de transport titulaire d'une attestation de capacité professionnelle en transport routier léger de marchandises ou du justificatif de capacité professionnelle dans les conditions des textes visés ci-dessus et notamment l'arrêté du 28 décembre 2011, article 5, est accordé à AFTRAL sise 17 rue de l'Ingénieur BERTIN à LONGVIC représentée par la responsable de centre, Mme Sylvie NICOLAS.

La formation professionnelle d'actualisation des connaissances du gestionnaire de transport titulaire d'une attestation de capacité professionnelle en transport routier léger de marchandises ou du justificatif de capacité professionnelle d'une durée de 35 heures sera organisée à distance via des outils pédagogiques adaptés.

Article 2 :

Les formations dispensées devront être conformes aux programmes et modalités de mise en oeuvre définis dans la décision du 2 avril 2012 relative au cahier des charges afférent à l'organisation et au contenu des formations d'actualisation des connaissances du gestionnaire de transport dans les entreprises de transport routier.

Article 3 :

La responsable de centre, par le présent arrêté, s'engage à transmettre à la Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement de Bourgogne-Franche-Comté :

- à l'issue de chaque stage de formation, un compte-rendu comprenant l'évaluation du stage par les stagiaires (avec notamment l'état civil de chaque stagiaire, le lieu, le type et les dates du stage, les noms des formateurs) ;

- un bilan annuel des formations réalisées faisant apparaître le nombre d'inscrits, le nombre de stagiaires ayant suivi entièrement le stage, l'appréciation générale de leur déroulement et du niveau des stagiaires ;

- chaque année, un dossier d'actualisation comprenant notamment le barème actualisé des prestations de formations proposées.

Article 4 :

La responsable de centre, par le présent arrêté, s'engage à autoriser, sans préavis, les agents habilités de la Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement de Bourgogne-Franche-Comté à effectuer toute visite se rapportant au contrôle des stages de formation.

Article 5 :

La responsable de centre, par le présent arrêté, s'engage à informer la Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement de Bourgogne-Franche-Comté, dans les plus brefs délais, de tout élément de nature à modifier les moyens mis en oeuvre dont il a été fait état lors de la demande d'agrément en termes de moyens humains et/ou matériels. En cas non-respect des dispositions du présent arrêté, d'agissements non-conformes ou de cessation d'activité, l'agrément peut être suspendu ou retiré par décision motivée à l'issue d'une procédure contradictoire.

Article 6 :

La bénéficiaire du présent agrément s'engage à faire suivre aux formateurs les formations leur permettant de maintenir et d'actualiser leurs connaissances dans les domaines pour lesquels ils assurent les formations professionnelles d'actualisation des connaissances du gestionnaire de transport.

Article 7 :

La portée géographique du présent agrément est régionale.

Article 8 :

Cet agrément est délivré pour une durée de 5 ans à compter du 2 mars 2022.

Article 9 :

M. Le Secrétaire Général pour les Affaires Régionales et M. Le Directeur de la DREAL Bourgogne-Franche-Comté sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent agrément qui sera notifié au centre de formation concerné. Il sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de la Région Bourgogne-Franche-Comté.

Il est renouvelable sur demande de son bénéficiaire.

Article 10 :

La présente décision peut faire l'objet, dans un délai de 2 mois à compter de sa notification, d'un recours gracieux auprès du Préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté ou d'un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif territorialement compétent.

Besançon le 2 mars 2022

Pour le Préfet de Région,
Par délégation, pour le Directeur,
La Cheffe du Département Régulation
des Transports,


Laetitia JANSON

DREAL Bourgogne Franche-Comté

BFC-2022-03-02-00003

Arrêté n°2022/STM/AFTRAL du 2 mars 2022
publié sous le
relatif à l'agrément du Centre de formation
AFTRAL LONGVIC habilité à dispenser la
formation professionnelle "Actualisation des
connaissances du gestionnaire de transport
titulaire d'une attestation de capacité en
transport routier lourd de Personnes"



**PRÉFET
DE LA RÉGION
BOURGOGNE-
FRANCHE-COMTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale de l'environnement,
de l'aménagement et du logement
Bourgogne-Franche-Comté**

Arrêté n°2022/STM/AFTRAL du 2 mars 2022 publié sous le

relatif à l'agrément du Centre de formation AFTRAL LONGVIC habilité à dispenser la formation professionnelle "Actualisation des connaissances du gestionnaire de transport titulaire d'une attestation de capacité en transport routier lourd de Personnes"

Le Préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté
Préfet de la Côte-d'Or

Vu l'arrêté du 28 décembre 2011 modifié relatif à la délivrance de l'attestation de capacité professionnelle permettant l'exercice de la profession de transporteur public routier ;

Vu la décision du 3 février 2012 relative à la liste des matières pour la formation d'actualisation des connaissances du gestionnaire de transport publiée au Bulletin Officiel du Ministère de l'Ecologie, du Développement Durable, des Transports et du Logement n°2012/5 du 25 mars 2012 ;

VU la décision du 2 avril 2012 relative au cahier des charges afférent à l'organisation et au contenu des formations d'actualisation des connaissances du gestionnaire de transport dans les entreprises de transport routier publiée au Bulletin Officiel du Ministère de l'Ecologie, du Développement Durable, des Transports et du Logement n°2012/7 du 25 avril 2012 ;

Vu le code des transports, notamment les articles R. 3211-41 à R. 3113-41 relatifs à l'actualisation des connaissances du gestionnaire de transport ;

Vu les articles R421-1 et R421-2 du code de justice administrative ;

Vu le décret n°2004-374 du 29 avril 2004 modifié, relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et départements ;

Vu le décret du 29 juillet 2020 portant nomination du préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté, préfet de Côte d'Or Monsieur Fabien SUDRY, à compter du 24 août 2020 ;

Vu l'arrêté de Monsieur le Préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté n° 21-71 BAG du 25 mars 2021 publié au RAA BFC 2021-034 du 25 mars 2021 portant délégation de signature à Monsieur Jean-Pierre LESTOILLE et lui permettant de donner aux agents placés sous son autorité délégation pour signer les actes relatifs aux affaires pour lesquelles il a lui-même reçu délégation ;

Vu l'arrêté de Monsieur le Directeur Régional de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement n° BFC-2022-01-13-00008 du 13 janvier 2022 publié au RAA BFC 2022-009 du 24 janvier 2022, portant délégation de signature ;

Vu la demande d'agrément déposée le 10 février 2022 par :

**AFTRAL
Siège social
17 rue de l'Ingénieur BERTIN
21 600 LONGVIC
Siret n°305 405 045 00520**

Et après instruction par la Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement de Bourgogne-Franche-Comté ;

Sur proposition du Directeur Régional de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement de Bourgogne-Franche-Comté :

ARRÊTE

Article 1 :

L'agrément pour dispenser la formation professionnelle d'actualisation des connaissances du gestionnaire de transport titulaire d'une attestation de capacité professionnelle en transport routier lourd de personnes dans les conditions des textes visés ci-dessus et notamment l'arrêté du 28 décembre 2011, article 5, est accordé à AFTRAL sise 17 rue de l'Ingénieur BERTIN à LONGVIC représentée par la responsable de centre, Mme Sylvie NICOLAS.

La formation professionnelle d'actualisation des connaissances du gestionnaire de transport titulaire d'une attestation de capacité professionnelle en transport routier lourd de personnes d'une durée de 35 heures sera organisée à distance via des outils pédagogiques adaptés.

Article 2 :

Les formations dispensées devront être conformes aux programmes et modalités de mise en oeuvre définis dans la décision du 2 avril 2012 relative au cahier des charges afférent à l'organisation et au contenu des formations d'actualisation des connaissances du gestionnaire de transport dans les entreprises de transport routier.

Article 3 :

La responsable de centre, par le présent arrêté, s'engage à transmettre à la Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement de Bourgogne-Franche-Comté :

- à l'issue de chaque stage de formation, un compte-rendu comprenant l'évaluation du stage par les stagiaires (avec notamment l'état civil de chaque stagiaire, le lieu, le type et les dates du stage, les noms des formateurs) ;

- un bilan annuel des formations réalisées faisant apparaître le nombre d'inscrits, le nombre de stagiaires ayant suivi entièrement le stage, l'appréciation générale de leur déroulement et du niveau des stagiaires ;

- chaque année, un dossier d'actualisation comprenant notamment le barème actualisé des prestations de formations proposées.

Article 4 :

La responsable de centre, par le présent arrêté, s'engage à autoriser, sans préavis, les agents habilités de la Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement de Bourgogne-Franche-Comté à effectuer toute visite se rapportant au contrôle des stages de formation.

Article 5 :

La responsable de centre, par le présent arrêté, s'engage à informer la Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement de Bourgogne-Franche-Comté, dans les plus brefs délais, de tout élément de nature à modifier les moyens mis en oeuvre dont il a été fait état lors de la demande d'agrément en termes de moyens humains et/ou matériels. En cas non-respect des dispositions du présent arrêté, d'agissements non-conformes ou de cessation d'activité, l'agrément peut être suspendu ou retiré par décision motivée à l'issue d'une procédure contradictoire.

Article 6 :

La bénéficiaire du présent agrément s'engage à faire suivre aux formateurs les formations leur permettant de maintenir et d'actualiser leurs connaissances dans les domaines pour lesquels ils assurent les formations professionnelles d'actualisation des connaissances du gestionnaire de transport.

Article 7 :

La portée géographique du présent agrément est régionale.

Article 8 :

Cet agrément est délivré pour une durée de 5 ans à compter du 2 mars 2022.

Article 9 :

M. Le Secrétaire Général pour les Affaires Régionales et M. Le Directeur de la DREAL Bourgogne-Franche-Comté sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent agrément qui sera notifié au centre de formation concerné. Il sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de la Région Bourgogne-Franche-Comté.

Il est renouvelable sur demande de son bénéficiaire.

Article 10 :

La présente décision peut faire l'objet, dans un délai de 2 mois à compter de sa notification, d'un recours gracieux auprès du Préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté ou d'un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif territorialement compétent.

Besançon le 2 mars 2022

Pour le Préfet de Région,
Par délégation, pour le Directeur,
La Cheffe du Département Régulation
des Transports,

Laëtitia JANSON

Mission nationale de contrôle

BFC-2022-02-01-00013

Microsoft Word -
20220201_Arrete_01R_IRPSTI_BFC.docx



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

ARRÊTÉ n°02/2022

**portant nomination des membres de l'Instance Régionale du Conseil de la Protection Sociale des
Travailleurs Indépendants de la région Bourgogne-Franche-Comté**

Le ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la sécurité sociale et notamment les articles L. 612-4, L. 612-6 et R. 612-1 ;

Vu l'arrêté du 01 septembre 2021 portant délégation de signature à Monsieur Patrice Beaumont, chef de l'antenne de Nancy de la Mission Nationale de Contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 30 novembre 2021 relatif à la liste des organisations représentatives des travailleurs indépendants et à la répartition des sièges au sein du conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants ;

ARRÊTE

Article 1

Sont nommés membres de l'Instance Régionale de la Protection Sociale des Travailleurs Indépendants de la région Bourgogne-Franche-Comté ;

1° En tant que représentants des travailleurs indépendants :

Sur désignation de l'Union des Entreprises de Proximité (U2P) :

Titulaires :

Mme Marie-Cécile GARNIER
Mme Maria-Manuela MORGADINHO
Mme Catherine GEFFROY
Mme Sonia MICHAUT
M. Bernard LOISEAU
M. Damien PIERRE

Suppléants :

M. Francis NARGAUD
M. Bruno GRANDVOINNET
Mme Elisabeth Marie MAYOL
Mme Béatrice Viviane DURIF
M. Maxime PAGET
M. Yves Roger BRELOT

Sur désignation de la Confédération des Petites et Moyennes Entreprises (CPME) :

Titulaires :

M. David CHEDOZ
Mme Christine JUND
M. Bertrand CHAZELLE
M. Baptiste CLÉRIN
M. Pierre WORMS

Suppléants :

Mme Emmanuelle REMY
M. Stéfan PHILIP
Mme Patricia PERRIER
Mme Ghislaine NUGUE
Mme Audrey MICHALCZYK

Sur désignation de la Fédération Nationale des Auto-Entrepreneurs (FNAE) :

Titulaires :

Mme Olive TARRIT
Mme Christine GENEYS
M. Ludovic MILLE

Suppléants :

M. Eric GAILLARD
Mme Mylène CAPRIGLIONE
M. Didier GENDRAUD

Sur désignation de la Chambre Nationale Des Professions Libérales (CNPL) :

Titulaire :

POSTE VACANT

Suppléant :

M. Christophe THIBAUT

2° En tant que Représentants des travailleurs indépendants retraités :

Sur désignation de l'Union des Entreprises de Proximité (U2P) :

Titulaires :

M. Michel CROCHET
Mme Chantal CLINARD
M. Jean-Claude BRADY

Suppléants :

M. Jean-Pierre MOTTET
M. Georges BRAND
M. Philippe CLERE

Sur désignation de la Confédération des Petites et Moyennes Entreprises (CPME) :

Titulaires :

M. Alain MOREAU
M. Jacques VIEILLE

Suppléants :

M. Rémi CHATEAUX
M. Jean-Michel COINTAT

Sur désignation de la Fédération Nationale des Auto-Entrepreneurs (FNAE) :

Titulaire :

M. Hubert SCHNEIDER

Suppléant :

M. André Paul CHASSAGNE

Sur désignation de la Chambre Nationale Des Professions Libérales (CNPL) :

Titulaire :

Mme Chantal DUCREUX

Suppléant :

M. Philippe KOCHLY

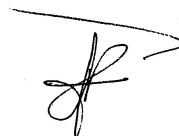
Article 2

Le Chef de l'antenne de Nancy de la Mission Nationale de Contrôle et d'Audit des organismes de sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Nancy, le 01 février 2022

Le ministre des solidarités et de la santé,
Pour le ministre et par délégation ;

Le Chef d'antenne de Nancy
de la Mission nationale de contrôle et d'audit
des organismes de sécurité sociale



Patrice BEAUMONT

Préfecture de la région Bourgogne
Franche-Comté

BFC-2022-02-21-00006

Arrêté portant autorisation d'exploiter au GAEC
AU PANIER DE LA FERME AYMONIN une surface
agricole à HAUTEPIERRE LE CHATELET - LES
PREMIERS SAPINS (25)



**PRÉFET
DE LA RÉGION
BOURGOGNE-
FRANCHE-COMTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale de l'alimentation,
de l'agriculture et de la forêt
Bourgogne-Franche-Comté**

Affaire suivie par Sylvain TAYOT

Service régional de l'économie agricole

Tél : 03.80.39.30.54

mél : foncier.draaf-bourgogne-franche-comte@agriculture.gouv.fr

Dijon, le 21/02/2022

**Arrêté N°
portant autorisation d'exploiter au titre du contrôle des structures agricoles**

VU le Code rural et de la pêche maritime et notamment ses articles L.312.1, L.331.1 à L.331.10, R.312.1 à R.312.3 et R.331.1 à R.331.12 relatifs au contrôle des structures des exploitations agricoles ;

VU l'arrêté préfectoral n° R43-2015-12-23-004 du 23 décembre 2015 approuvant le Schéma Directeur Régional des Exploitations Agricoles (SDREA) de Franche-Comté ;

VU l'arrêté préfectoral n°21-66 BAG du 23 mars 2021 portant délégation de signature à Mme FOTRE MULLER pour les compétences générales administratives ;

VU la demande déposée le 24/08/2021 à la DDT du Doubs, dossier réputé complet au 24/08/2021 concernant :

DEMANDEUR	NOM Commune	GAEC AU PANIER DE LA FERME AYMONIN AUBONNE (25)
CARACTÉRISTIQUES DE LA DEMANDE	Preneur en place	M. SANCEY-RICHARD Nicolas aux PREMIERS SAPINS
	Surface demandée	9ha47a30ca
	Dans la (ou les) commune(s)	LES PREMIERS SAPINS - HAUTEPIERRE LE CHATELET (25)

VU l'avis de la commission départementale d'orientation de l'agriculture du Doubs en date du 12/11/2021 et du 27/01/2022 ;

Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt
4 bis rue Hoche – BP 87865 – 21078 Dijon Cedex
tél : 03 80 39 30 00 - Fax : 03 80 39 30 99 - mèl : foncier.draaf-bourgogne-franche-comte@agriculture.gouv.fr

CONSIDÉRANT que l'opération d'installation aidée de Mme AYMONIN Justine au sein du GAEC AU PANIER DE LA FERME AYMONIN, est soumise à AUTORISATION PRÉALABLE D'EXPLOITER, en application de l'article L331-2 du Code rural et de la pêche maritime ;

CONSIDÉRANT qu'aucune autre demande concurrente n'a été présentée au terme du délai de publicité fixé au 26/10/2021 ;

CONSIDÉRANT que le délai d'instruction de la demande du GAEC AU PANIER DE LA FERME AYMONIN a été prolongé de deux mois supplémentaires, en application de l'article R331-6 du Code rural et de la pêche maritime ;

CONSIDÉRANT que M. SANCEY-RICHARD Nicolas déclare être preneur en place et mettre à disposition de l'EARL DE LA ROCHE les parcelles suivantes à HAUTEPIERRE LE CHATELET – LES PREMIERS SAPINS (25), objet de la demande du GAEC AU PANIER DE LA FERME AYMONIN :

- 302 ZH n°14 (8,3750 ha)

- 302 ZH n°15 (8,3750 ha)

soit une surface totale de **9ha47a30ca** ;

CONSIDÉRANT que la déclaration en tant que preneur en place de Monsieur SANCEY-RICHARD Nicolas, associé de l'EARL DE LA ROCHE, est corroborée par l'existence d'une cession de bail à un descendant à effet du 31/12/2007 sur les parcelles objet de la demande du GAEC AU PANIER DE LA FERME AYMONIN ;

CONSIDÉRANT dès lors que l'opération projetée par le demandeur consiste à faire une demande d'autorisation d'exploiter sur des terres non libres concernant la surface de 9ha47a30ca demandée ;

CONSIDÉRANT que l'article R331-6 II du Code rural et de la pêche maritime, dispose que la décision d'autorisation ou de refus d'autorisation d'exploiter prise par le préfet de région doit être motivée au regard du SDREA et des motifs de refus énumérés à l'article L. 331-3-1 du Code rural et de la pêche maritime ;

CONSIDÉRANT que l'article L 331-3-1 2°) du Code rural et de la pêche maritime, dispose que l'autorisation peut être refusée lorsque l'opération compromet la viabilité de l'exploitation du preneur en place ;

CONSIDÉRANT que l'article 6. 2) du SDREA dispose que la viabilité des exploitations est appréciée au regard de l'exploitation de référence ;

CONSIDÉRANT que l'article 1 du SDREA dispose que le coefficient d'exploitation de l'exploitation de référence est égal à 1 ;

CONSIDÉRANT que le coefficient d'exploitation de l'EARL DE LA ROCHE, est, au regard des éléments recueillis, de 1,037 en cas de perte de la surface de 9ha47a30ca ; qu'en conséquence, ce coefficient étant supérieur à 1, la demande du GAEC AU PANIER DE LA FERME AYMONIN ne compromet pas la viabilité de cette exploitation ;

Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt
4 bis rue Hoche – BP 87865 – 21078 Dijon Cedex
tél : 03 80 39 30 00 - Fax : 03 80 39 30 99 - mèl : foncier.draaf-bourgogne-franche-comte@agriculture.gouv.fr

Sur proposition de la Directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région Bourgogne-Franche-Comté

ARRÊTE

Article 1 :

Le GAEC AU PANIER DE LA FERME AYMONIN **est autorisée** à exploiter les parcelles suivantes, pour lesquelles un preneur en place est présent, situées sur le territoire de la commune des PREMIERS SAPINS, rattachées au département du DOUBS :

- 302 ZH n°14 (8,3750 ha)

- 302 ZH n°15 (8,3750 ha)

soit une surface totale de **9ha47a30ca** ;

Article 2 :

La présente décision peut faire l'objet d'un recours devant la juridiction administrative territorialement compétente dans un délai de 2 mois à compter de sa notification.

Article 3 :

La Directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région Bourgogne-Franche-Comté et le Directeur départemental des territoires du Doubs sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au GAEC AU PANIER DE LA FERME AYMONIN ; à Mme JOBARD Marie-Noëlle, Mme BAVEREL Régine, Mme AYMONIN Sylvie et Mme MOINE Eliette, propriétaires ; transmis pour affichage à la commune des PREMIERS SAPINS (25) et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de Région.

Pour le préfet de région et par subdélégation,
La Directrice Régionale Adjointe de l'Alimentation, de
l'Agriculture et de la Forêt,

Anne BRONNER

Préfecture de la région Bourgogne
Franche-Comté

BFC-2022-02-21-00005

Arrêté portant autorisation d'exploiter au GAEC
DE LA PETITE VALLEE une surface agricole à
SORNAY (70)



**PRÉFET
DE LA RÉGION
BOURGOGNE-
FRANCHE-COMTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale de l'alimentation,
de l'agriculture et de la forêt
Bourgogne-Franche-Comté**

Affaire suivie par Sylvain TAYOT
Service régional de l'économie agricole
Tél : 03.80.39.30.54
mél : foncier.draaf-bourgogne-franche-comte@agriculture.gouv.fr

Dijon, le 21/02/2022

**Arrêté N°
portant autorisation d'exploiter au titre du contrôle des structures agricoles**

VU le Code rural et de la pêche maritime et notamment ses articles L.312.1, L.331.1 à L.331.10, R.312.1 à R.312.3 et R.331.1 à R.331.12 relatifs au contrôle des structures des exploitations agricoles ;

VU l'arrêté préfectoral n° R43-2015-12-23-004 du 23 décembre 2015 approuvant le Schéma Directeur Régional des Exploitations Agricoles (SDREA) de Franche-Comté ;

VU l'arrêté préfectoral n°21-66 BAG du 23 mars 2021 portant délégation de signature à Mme FOTRE MULLER pour les compétences générales administratives ;

VU la demande déposée le 15/10/2021 à la DDT du Doubs, dossier réputé complet au 15/10/2021 concernant :

DEMANDEUR	NOM Commune	GAEC DE LA PETITE VALLEE COURCHAPON (25)
CARACTÉRISTIQUES DE LA DEMANDE	Preneur en place Surface demandée Dans la (ou les) commune(s)	BARBE Sylvain à SORNAY (70) 6ha25a90ca SORNAY (70)

VU l'avis de la commission départementale d'orientation de l'agriculture du Doubs en date du 27/01/2022 ;

CONSIDÉRANT que l'opération d'agrandissement du GAEC DE LA PETITE VALLEE est soumise à AUTORISATION PRÉALABLE D'EXPLOITER, en application de l'article L331-2 du Code rural et de la pêche maritime ;

Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt
4 bis rue Hoche – BP 87865 – 21078 Dijon Cedex
tél : 03 80 39 30 00 - Fax : 03 80 39 30 99 - mél : foncier.draaf-bourgogne-franche-comte@agriculture.gouv.fr

CONSIDÉRANT qu'aucune autre demande concurrente n'a été présentée au terme du délai de publicité fixé au 22/12/2021 ;

CONSIDÉRANT que le délai d'instruction de la demande du GAEC DE LA PETITE VALLEE a été prolongé de deux mois supplémentaires, en application de l'article R331-6 du Code rural et de la pêche maritime ;

CONSIDÉRANT que M. BARBE Sylvain déclare être preneur en place sur les parcelles suivantes, à SORNAY (70), objet de la demande du GAEC DE LA PETITE VALLEE :

- ZA 507 (1,4940 ha)
- ZA 511 (0,2140 ha)
- ZA 541 (3,6390 ha)
- ZA 556 (0,9120 ha)

soit une surface totale de **6ha25a90ca** ;

CONSIDÉRANT que la déclaration en tant que preneur en place de Monsieur BARBE Sylvain est corroborée par l'existence d'un bail à effet au 01/04/2013 sur les parcelles objet de la demande du GAEC DE LA PETITE VALLEE ;

CONSIDÉRANT dès lors que l'opération projetée par le demandeur consiste à faire une demande d'autorisation d'exploiter sur des terres non libres concernant la surface de 6ha25a90ca demandée ;

CONSIDÉRANT que l'article R331-6 II du Code rural et de la pêche maritime, dispose que la décision d'autorisation ou de refus d'autorisation d'exploiter prise par le préfet de région doit être motivée au regard du SDREA et des motifs de refus énumérés à l'article L. 331-3-1 du Code rural et de la pêche maritime ;

CONSIDÉRANT que l'article L 331-3-1 2°) du Code rural et de la pêche maritime, dispose que l'autorisation peut être refusée lorsque l'opération compromet la viabilité de l'exploitation du preneur en place ;

CONSIDÉRANT que l'article 6. 2) du SDREA dispose que la viabilité des exploitations est appréciée au regard de l'exploitation de référence ;

CONSIDÉRANT que l'article 1 du SDREA dispose que le coefficient d'exploitation de l'exploitation de référence est égal à 1 ;

CONSIDÉRANT que le coefficient d'exploitation de M. BARBE Sylvain, preneur en place, est, au regard des éléments recueillis, de 1,342 en cas de perte de la surface de 6ha25a90ca ; qu'en conséquence, ce coefficient étant supérieur à 1, la demande du GAEC DE LA PETITE VALLEE ne compromet pas la viabilité de cette exploitation ;

Sur proposition de la Directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région Bourgogne-Franche-Comté

ARRÊTE

Article 1 :

Le GAEC DE LA PETITE VALLEE **est autorisé** à exploiter les parcelles suivantes, pour lesquelles un preneur en place est présent, situées sur le territoire de la commune de SORNAY, rattachée au département de la Haute-Saône :

- ZA 507 (1,4940 ha)
- ZA 541 (3,6390 ha)
- ZA 511 (0,2140 ha)
- ZA 556 (0,9120 ha)

soit une surface totale de 6ha25a90ca ;

Article 2 :

La présente décision peut faire l'objet d'un recours devant la juridiction administrative territorialement compétente dans un délai de 2 mois à compter de sa notification.

Article 3 :

La Directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région Bourgogne-Franche-Comté et le Directeur départemental des territoires du Doubs sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au GAEC DE LA PETITE VALLEE ; à Mme PINARD Corinne, propriétaire ; transmis pour affichage à la commune de SORNAY (70) et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de Région.

Pour le préfet de région et par subdélégation,
La Directrice Régionale Adjointe de l'Alimentation, de
l'Agriculture et de la Forêt,

Anne BRONNER

Préfecture de la région Bourgogne
Franche-Comté

BFC-2022-02-21-00003

Arrêté portant autorisation d'exploiter au GAEC
DE LA PLAINE une surface agricole à GOUX SOUS
LANDET et ROUHE (25)



**PRÉFET
DE LA RÉGION
BOURGOGNE-
FRANCHE-COMTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale de l'alimentation,
de l'agriculture et de la forêt
Bourgogne-Franche-Comté**

Affaire suivie par Sylvain TAYOT

Service régional de l'économie agricole

Tél : 03.80.39.30.54

mél : foncier.draaf-bourgogne-franche-comte@agriculture.gouv.fr

Dijon, le 21/02/2022

**Arrêté N°
portant autorisation d'exploiter au titre du contrôle des structures agricoles**

VU le Code rural et de la pêche maritime et notamment ses articles L.312.1, L.331.1 à L.331.10, R.312.1 à R.312.3 et R.331.1 à R.331.12 relatifs au contrôle des structures des exploitations agricoles ;

VU l'arrêté préfectoral n° R43-2015-12-23-004 du 23 décembre 2015 approuvant le Schéma Directeur Régional des Exploitations Agricoles (SDREA) de Franche-Comté ;

VU l'arrêté préfectoral n°21-66 BAG du 23 mars 2021 portant délégation de signature à Mme FOTRE MULLER pour les compétences générales administratives ;

VU la demande déposée le 16/09/2021 à la DDT du Doubs dossier réputé complet au 16/09/2021, concernant :

DEMANDEUR	NOM	GAEC DE LA PLAINE
	Commune	ROUHE (25)
CARACTÉRISTIQUES DE LA DEMANDE	Cédant	SAGE Philippe à GOUX SOUS LANDET (25)
	Surface demandée	44ha83a60ca recalculée à 47ha83a40ca
	Surface en concurrence	32ha71a60ca
	Dans la (ou les) commune(s)	GOUX SOUS LANDET, PALANTINE, ROUHE (25)

CONSIDÉRANT que l'opération présentée par le demandeur, consistant en l'installation aidée de M. HENRIET Joanis au sein du GAEC DE LA PLAINE avec reprise de parcelles, est soumise à AUTORISATION PRÉALABLE D'EXPLOITER, en application de l'article L331-2 du Code rural et de la pêche maritime ;

CONSIDÉRANT que le délai d'instruction de la demande du GAEC DE LA PLAINE a été prolongé de deux mois supplémentaires, en application de l'article R331-6 du Code rural et de la pêche maritime ;

Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt

4 bis rue Hoche – BP 87865 – 21078 Dijon Cedex

tél : 03 80 39 30 00 - Fax : 03 80 39 30 99 - mél : foncier.draaf-bourgogne-franche-comte@agriculture.gouv.fr

CONSIDÉRANT les demandes concurrentes présentées par :

Coordonnées du demandeur	Date de dépôt du dossier complet à la DDT	Surface demandée	Surface en concurrence avec le demandeur
ROUSSEL Cyril à ROUHE (25)	Non soumis	24ha50a86ca	12ha45a60ca
GAEC DES SOURCES à COURCELLES	18/11/21	10ha08a60ca	10ha08a60ca
GAEC DU PUIITS à LAVANS LES QUINGEY (25)	18/11/21	13ha25a00ca recalculée à 16ha24a80ca	16ha24a80ca
JAVEZ Germain à QUINGEY	19/11/21	1ha30a90ca	1ha30a90ca
DELISLE Cyrielle, BOICHUT Vincent – Futur GAEC DES GRANGES à CHATILLON SUR LISON (25)	Non soumis	82ha40a90ca (cédant BOICHUT Vincent) et 13ha40a90ca (cédant SAGE Philippe)	13ha40a90ca

CONSIDÉRANT qu'aucune autre demande concurrente n'a été présentée au terme du délai de publicité fixé au 19/11/2021 ;

CONSIDÉRANT que l'opération d'agrandissement de M. ROUSSEL Cyril n'est pas soumise à AUTORISATION PRÉALABLE D'EXPLOITER, en application de l'article L331-2 du Code rural et de la pêche maritime ;

CONSIDÉRANT que l'opération d'agrandissement du GAEC DES SOURCES est soumise à AUTORISATION PRÉALABLE D'EXPLOITER, en application de l'article L331-2 du Code rural et de la pêche maritime ;

CONSIDÉRANT que l'opération d'agrandissement du GAEC DU PUIITS est soumise à AUTORISATION PRÉALABLE D'EXPLOITER, en application de l'article L331-2 du Code rural et de la pêche maritime ;

CONSIDÉRANT que l'opération d'agrandissement de M. JAVEZ Germain est soumise à AUTORISATION PRÉALABLE D'EXPLOITER, en application de l'article L331-2 du Code rural et de la pêche maritime ;

CONSIDÉRANT que l'installation aidée de MME DELISLE Cyrielle avec M. BOICHUT Vincent au sein du futur GAEC DES GRANGES à partir de l'exploitation individuelle de M. BOICHUT Vincent avec agrandissement n'est pas soumise à AUTORISATION PRÉALABLE D'EXPLOITER, en application de l'article L331-2 du Code rural et de la pêche maritime ;

Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt
4 bis rue Hoche – BP 87865 – 21078 Dijon Cedex
tél : 03 80 39 30 00 - Fax : 03 80 39 30 99 - mèl : foncier.draaf-bourgogne-franche-comte@agriculture.gouv.fr

CONSIDÉRANT l'information du 02/02/2022 communiquée à la Direction départementale des territoires du Doubs par laquelle :

- le GAEC DE LA PLAINE retire de sa demande initiale d'autorisation d'exploiter les parcelles suivantes :

Commune	Réf cadastrales	Surface (ha)
GOUX SOUS SOUS LANDET	B 426	16,2480
	ZC 18	1,7500
	ZC 20	4,7650
	ZC 19	1,3090
PALANTINE	ZA 28	2,3610
	ZA 29	1,6510
TOTAL		28,0840

La surface totale demandée par le GAEC DE LA PLAINE est donc reconsidérée à 19ha75a00ca ;

- M. ROUSSEL Cyril, non soumis à autorisation d'exploiter, retire de sa demande initiale d'autorisation d'exploiter la parcelle ZC 13 (4,6320 ha) située à GOUX SOUS LANDET (25) ;

La surface totale demandée par M. ROUSSEL Cyril est donc reconsidérée à 19ha87a66ca ;

- le GAEC DES SOURCES retire de sa demande initiale d'autorisation d'exploiter les parcelles suivantes :

Commune	Réf cadastrales	Surface (ha)
GOUX SOUS SOUS LANDET	ZC 20	4,7650
	ZC 19	1,3090
PALANTINE	ZA 28	2,3610
	ZA 29	1,6510
TOTAL		10,0860

La surface totale demandée par le GAEC DES SOURCES est donc reconsidérée à 0ha00a00ca ;

- le GAEC DU PUIITS retire de sa demande initiale d'autorisation d'exploiter 3ha00a00ca de la parcelle B 426 située à GAOUX SOUS LANDET (25) ;

La surface totale demandée par le GAEC DU PUIITS est donc reconsidérée à 13ha24a80ca ;

- M. JAVEZ Germain retire de sa demande initiale d'autorisation d'exploiter la parcelle ZC 19 (1,3090 ha) située à GAOUX SOUS LANDET (25) ;

La surface totale demandée par M. JAVEZ Germain est donc reconsidérée à 0ha00a00ca ;

- MME DELISLE Cyrielle et M. BOICHUT Vincent – futur GAEC DES GRANGES, non soumis à demande d'autorisation d'exploiter, retirent de leur demande initiale d'autorisation d'exploiter les parcelles ZC 20 (4,7650 ha) et ZC 13 (4,6320 ha), soit une surface totale de 9ha39a70 ca à GOUX SOUS LANDET (25) ; Par ailleurs, ils ajoutent à leur demande initiale d'autorisation d'exploiter la parcelle ZC 19 pour 3ha00a00ca située à GOUX SOUS LANDET ;

Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt
4 bis rue Hoche – BP 87865 – 21078 Dijon Cedex
tél : 03 80 39 30 00 - Fax : 03 80 39 30 99 - mèl : foncier.draaf-bourgogne-franche-comte@agriculture.gouv.fr

La surface totale demandée par MME DELISLE Cyrielle et M. BOICHUT Vincent – futur GAEC DES GRANGES est donc reconsidérée à 76ha01a20ca (dont 7ha01a20ca du cédant SAGE Philippe) ;

CONSIDÉRANT ce qui précède, il n'y a plus de concurrence entre tous les demandeurs ;

VU l'avis de la commission départementale d'orientation de l'agriculture du Doubs en date du 27/01/2022;

Sur proposition de la Directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région Bourgogne-Franche-Comté :

ARRÊTE

Article 1er :

Le GAEC DE LA PLAINE, **est autorisé** à exploiter les parcelles suivantes sans concurrence rattachées au département du DOUBS :

Commune de GOUX SOUS LANDET	
Réf. Cadastre	Surface en Ha
ZC 13	4,6320
ZD 4	1,1370
ZA 2	1,7530
ZA 4	0,8240
ZB 25	0,9400
ZC 3	1,1950
ZD 5	0,4800
ZD 3	1,6770

soit une surface de 12ha63a80ca

Commune de ROUHE	
Réf. Cadastre	Surface en Ha
ZB 19	0,4760
ZB 20	6,6360

soit une surface de 7ha11a20ca

Soit une surface totale de 19ha75a00ca.

Article 2 :

La présente décision peut faire l'objet d'un recours devant la juridiction administrative territorialement compétente dans un délai de 2 mois à compter de sa notification.

Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt
4 bis rue Hoche – BP 87865 – 21078 Dijon Cedex
tél : 03 80 39 30 00 - Fax : 03 80 39 30 99 - mèl : foncier.draaf-bourgogne-franche-comte@agriculture.gouv.fr

Article 3 :

La Directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région Bourgogne-Franche-Comté et le Directeur départemental des territoires du Doubs sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au GAEC DE LA PLAINE, transmis pour affichage aux communes de GOUX SOUS LANDET et ROUHE (*situées dans le département du Doubs*) et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de Région.

Pour le préfet de région et par subdélégation,
La Directrice Régionale Adjointe de l'Alimentation, de
l'Agriculture et de la Forêt,

Anne BRONNER

Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt
4 bis rue Hoche – BP 87865 – 21078 Dijon Cedex
tél : 03 80 39 30 00 - Fax : 03 80 39 30 99 - mèl : foncier.draaf-bourgogne-franche-comte@agriculture.gouv.fr

Préfecture de la région Bourgogne
Franche-Comté

BFC-2022-02-21-00004

Arrêté portant autorisation d'exploiter au GAEC
DU PUIITS une surface agricole à GOUX SOUS
LANDET (25)



**PRÉFET
DE LA RÉGION
BOURGOGNE-
FRANCHE-COMTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale de l'alimentation,
de l'agriculture et de la forêt
Bourgogne-Franche-Comté**

Affaire suivie par Sylvain TAYOT

Service régional de l'économie agricole

Tél : 03.80.39.30.54

mél : foncier.draaf-bourgogne-franche-comte@agriculture.gouv.fr

Dijon, le 21/02/2022

**Arrêté N°
portant autorisation d'exploiter au titre du contrôle des structures agricoles**

VU le Code rural et de la pêche maritime et notamment ses articles L.312.1, L.331.1 à L.331.10, R.312.1 à R.312.3 et R.331.1 à R.331.12 relatifs au contrôle des structures des exploitations agricoles ;

VU l'arrêté préfectoral n° R43-2015-12-23-004 du 23 décembre 2015 approuvant le Schéma Directeur Régional des Exploitations Agricoles (SDREA) de Franche-Comté ;

VU l'arrêté préfectoral n°21-66 BAG du 23 mars 2021 portant délégation de signature à Mme FOTRE MULLER pour les compétences générales administratives ;

VU la demande déposée le 18/11/2021 à la DDT du Doubs dossier réputé complet au 18/11/2021, concernant :

DEMANDEUR	NOM	GAEC DU PUIITS
	Commune	LAVANS QUINGEY (25)
CARACTÉRISTIQUES DE LA DEMANDE	Cédant	SAGE Philippe à GOUX SOUS LANDET (25)
	Surface demandée	13ha25a00ca recalculée à 16ha24a80ca
	Surface en concurrence	16ha24a80ca
	Dans la (ou les) commune(s)	GOUX SOUS LANDET (25)

CONSIDÉRANT que l'opération d'agrandissement du GAEC DU PUIITS est soumise à AUTORISATION PRÉALABLE D'EXPLOITER, en application de l'article L331-2 du Code rural et de la pêche maritime ;

Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt

4 bis rue Hoche – BP 87865 – 21078 Dijon Cedex

tél : 03 80 39 30 00 - Fax : 03 80 39 30 99 - mél : foncier.draaf-bourgogne-franche-comte@agriculture.gouv.fr

CONSIDÉRANT la demande concurrente présentée par :

Coordonnées du demandeur	Date de dépôt du dossier complet à la DDT	Surface demandée	Surface en concurrence avec le demandeur
M. HENRIET Joanis – GAEC DE LA PLAINE à ROUHE (25)	16/09/21	44ha83a60ca recalculée à 47ha83a40ca	16ha24a80ca

CONSIDÉRANT qu'aucune autre demande concurrente n'a été présentée au terme du délai de publicité fixé au 19/11/2021 ;

CONSIDÉRANT que l'opération du GAEC DE LA PLAINE, consistant en l'installation aidée de M. HENRIET Joanis au sein du GAEC DE LA PLAINE avec reprise de parcelles, est soumise à AUTORISATION PRÉALABLE D'EXPLOITER, en application de l'article L331-2 du Code rural et de la pêche maritime ;

CONSIDÉRANT que le délai d'instruction de la demande du GAEC DE LA PLAINE a été prolongé de deux mois supplémentaires, en application de l'article R331-6 du Code rural et de la pêche maritime ;

CONSIDÉRANT l'information du 02/02/2022 communiquée à la Direction départementale des territoires du Doubs par laquelle :

- le GAEC DU PUIITS retire de sa demande initiale d'autorisation d'exploiter 3ha00a00ca de la parcelle B 426 située à GOUX SOUS LANDET (25).

La surface totale demandée par le GAEC DU PUIITS est donc reconsidérée à 13ha24a80ca ;

- le GAEC DE LA PLAINE retire de sa demande initiale d'autorisation d'exploiter les parcelles suivantes :

Commune	Réf cadastrales	Surface (ha)
GOUX SOUS LANDET	B 426	16,2480
	ZC 18	1,7500
	ZC 20	4,7650
	ZC 19	1,3090
PALANTINE	ZA 28	2,3610
	ZA 29	1,6510
TOTAL		28,0840

La surface totale demandée par le GAEC DE LA PLAINE est donc reconsidérée à 19ha75a00ca ;

CONSIDÉRANT ce qui précède, il n'y a plus de concurrence entre les demandeurs ;

VU l'avis de la commission départementale d'orientation de l'agriculture du Doubs en date du 27/01/2022 ;

Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt
4 bis rue Hoche – BP 87865 – 21078 Dijon Cedex
tél : 03 80 39 30 00 - Fax : 03 80 39 30 99 - mèl : foncier.draaf-bourgogne-franche-comte@agriculture.gouv.fr

Sur proposition de la Directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région Bourgogne-Franche-Comté :

ARRÊTE

Article 1er :

Le GAEC PUIITS, **est autorisé** à exploiter la parcelle suivante sans concurrence, située sur le territoire de la commune de GOUX SOUS LANDET, rattachée au département du DOUBS :

- B 426 (partie) : 13ha24a80ca

Soit une surface totale de 13ha24a80ca.

Article 2 :

La présente décision peut faire l'objet d'un recours devant la juridiction administrative territorialement compétente dans un délai de 2 mois à compter de sa notification.

Article 3 :

La Directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région Bourgogne-Franche-Comté et le Directeur départemental des territoires du Doubs sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au GAEC DU PUIITS ; à la commune de GOUX SOUS LANDET, propriétaire ; transmis pour affichage à la commune de GOUX SOUS LANDET (*située dans le département du Doubs*) et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de Région.

Pour le préfet de région et par subdélégation,
La Directrice Régionale Adjointe de l'Alimentation, de
l'Agriculture et de la Forêt,

Anne BRONNER